

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Mestrado em Audiovisual e Multimédia

A Loucura e o Cinema:
Representações Cinematográficas de Personalidade Limite

Ana Salgueiro

Orientação:
José Cavaleiro Rodrigues

15 de Novembro de 2013

DECLARAÇÃO

Esta dissertação é apresentada para cumprimento dos requisitos necessários para completar o 4º semestre e para obter o grau de mestre.

Declaro que este trabalho é o resultado da minha investigação pessoal e independente. O seu conteúdo é original e todas as fontes consultadas estão devidamente mencionadas no texto, nas notas e na bibliografia.

RESUMO

A loucura constitui um fenómeno social complexo, um estado de espírito volátil, facilmente apontado como condição extrema da consciência e do pensamento. A única certeza é a constatação do carácter profundamente humano da sua natureza impalpável, que impregna o pensamento e as formas de expressão das mais variadas artes, como hino ou repressão da imaginação que emana, do seu poder oculto, até mesmo temível. A loucura é misteriosa, admirada, excêntrica, potencial escape a uma normalidade aborrecida, porém confortável, na qual o Homem, enquanto ser social, procura resguardar-se, respondendo a uma conformidade esperada, não questionável. Contudo, embora temida, a loucura não deixa de se afigurar como uma característica intrinsecamente humana, libertadora das inibições que aprisionam a mente, potenciadora do verdadeiro "eu" que nos distingue, individualmente, da capa uniforme que veste a sociedade.

O Distúrbio de Personalidade Limite constitui, ainda hoje, um território pouco explorado pela arte cinematográfica, não só pela sua designação relativamente recente (1938), como pela instabilidade e profusão de sintomas por si desencadeada, oscilando entre a psicose e a neurose. Porém, e tendo em conta a curta existência da sua referência e identificação médica, a arte cinematográfica foi célere no seu reconhecimento e propôs-se já a representá-la, embora os exemplos realmente significativos sejam por enquanto escassos e se restrinjam predominantemente a produções norte-americanas.

A Personalidade Limite constitui um desafio de proporções imensuráveis, não só pela complexidade e abrangência dos sintomas, como, igualmente, pela

dificuldade de transposição de uma realidade, tão profundamente subjectiva, relativa a um estado muito peculiar de estar e de sentir.

Mas como funcionam, realmente, as representações de Personalidade Limite, no cinema? E quão perto um meio audiovisual poderá chegar de um processo de representação tão puramente abstracto, relativo a uma forma indescritível de sentir?

ABSTRACT

Madness constitutes a complex social phenomenon, a volatile state of mind, easily pointed out as an extreme condition of consciousness and thought. The only certainty is the observation of its impalpable nature, intrinsic to the human character that plagues thoughts and the most assorted arts as anthem or repression of the imagination exalted, of its concealed power, so many times feared. Madness is mysterious, admired, eccentric, potential escape to a stodgy normality, even so comfortable, in which the man, as a social being, seeks for enshrine himself, responding to an expected conformity, not questionable. However, though usually feared, madness doesn't cease to be an intrinsic human feature, releaser of the inhibitions that imprison the mind, instigator of the true "self", responsible for distinguishing us, individually, from the uniform cape that covers society.

The Borderline Personality still constitutes an underexplored territory by the cinematic art, not only for its relatively recent designation (1938), but also for the instability and profusion of symptoms by itself triggered, oscillating between psychoses and neuroses. However, and regarding the short existence of its denomination and medical identification, the cinematic art was slick acknowledging it and it has already propound to represent it, though the really significant examples are for now scarce and limited to predominantly north-american productions.

The Borderline Personality constitutes a challenge of immeasurable proportions, not only for its complexity and symptoms' scope, but also for the transposition's difficulty of a reality so profoundly subjective, related to a vastly peculiar state of being and feeling.

But how really work film representations of Borderline Personality? And how close might be an audiovisual medium to achieve a representational process so purely abstract, relative to an indescribable way of feeling?

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	8
INTRODUÇÃO	9
I. QUADRO TEÓRICO	14
I.1. PERSPECTIVA HISTÓRICA DA LOUCURA	16
1.1.1. Alterações na percepção de loucura na sociedade ocidental	16
1.1.1.1. Psiquiatria	21
I.2. PERSONALIDADE LIMITE	29
I.3. IMPOSSIBILIDADE DE REPRESENTAÇÃO DA LOUCURA	37
I.4. REPRESENTAÇÕES CINEMATOGRAFICAS DE LOUCURA	40
1.4.1. Terror.....	43
1.4.2. Genialidade e Heroísmo	46
I.5. CINEMA E PSIQUIATRIA	49
1.5.1. <i>One flew over the cuckoo's nest</i>	54
1.5.2. <i>An angel at my table</i>	57
I.6. SÚMULA TEÓRICA.....	62
2. MÉTODO	64
3. REPRESENTAÇÕES CINEMATOGRAFICAS DE PERSONALIDADE LIMITE.....	67
3.1. IDENTIFICAÇÃO DE FILMES	68
3.1.1. Filmes pré-1994	68
3.1.1.1. <i>Fatal Attraction</i>	71
3.1.2. Filmes pós-1994	73
3.1.2.1. <i>Gia</i>	74
3.1.2.2. <i>White Oleander</i>	76
3.1.2.3. <i>Factory Girl</i>	78
4. REPRESENTAÇÃO CINEMATOGRAFICA DE P. L. EM <i>GIRL, INTERRUPTED</i>	80
4.1. <i>GIRL, INTERRUPTED</i> – O LIVRO	82
4.2. <i>GIRL, INTERRUPTED</i> – ANÁLISE FÍLMICA	86
4.2.1. Personagens	88
4.2.1.1. Lisa.....	89
4.2.1.2. Georgina.....	91
4.2.1.3. Polly	92
4.2.1.4. Daisy	93
4.2.2. Banda Sonora.....	95
4.2.3. Temas Principais	98
4.2.3.1. O Hospital	98
4.2.3.2. O Tempo.....	100
4.2.3.3. Os Túneis	101
4.2.3.4. O Aprisionamento.....	103
4.2.3.5. As Consultas.....	105
4.2.4. Análise Audiovisual	111
4.2.4.1. Antevisão	111
4.2.4.2. Internamento Hospitalar	115
4.2.4.3. Consulta Psiquiátrica	117
4.2.4.4. Confronto final	119
5. CONCLUSOES	122
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	129
FILMOGRAFIA.....	131
ANEXOS	134

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador Professor José Cavaleiro pela disponibilidade e apoio prestado ao longo dos meses dedicados à escrita da dissertação.

Agradeço ao Professor Jorge Souto e ao Professor Pedro Neto pelo apoio e acompanhamento ao longo da cadeira de Seminário de Projecto.

INTRODUÇÃO

Hoje, tal como na Roma e Grécia Antigas, a loucura encontra-se incessantemente ligada às mais variadas expressões artísticas. A sua faceta selvagem, indomável e subjectiva, tão propícia ao desencadear de devaneios artísticos, apropria-se, desde sempre, da imaginação humana, exaltando a sua essência fluida, servindo-se de incontáveis formas. Os exemplos que inundam as diversas formas de arte são extensos e diversos, reclamando retratos próprios e particulares, mais ou menos influenciados por pré-concepções.

Quando a arte cinematográfica emergiu a par da consolidação da psiquiatria, nos finais do século XIX, a representação da loucura, a partir de estados psíquicos alterados, revelou-se, desde logo, uma das áreas de maior fascínio e potencial, enquanto profundamente humana, reflectora de anseios, experiências extremas, desejos, intimidades e mistérios. A lista prolífera de rótulos reclamada pela psiquiatria, relativa a diferentes estados psíquicos alterados, foi rapidamente adaptada pela arte de reprodução do olhar, promovendo a união dos dois discursos, como forma de legitimação mútua. Esquizofrenia, Múltipla Personalidade, Bipolaridade, Depressão, Anorexia foram e são alguns dos transtornos mentais mais comumente representados e populares, adoptados e revistos pelo cinema, contaminando as nossas mentes, distorcendo ou influenciando a nossa percepção e construção de significados. Porém, e a par da evolução da própria psiquiatria em termos de concepção de novas terminologias, novas denominações têm vindo a ser adoptadas com uma maior ou menor aceitação e popularidade.

A Personalidade Limite ou Limítrofe constitui, ainda hoje, um desafio para a psiquiatria, face à sua definição ambígua e à oscilação indeterminada entre psicose e neurose, denunciada pela terminologia “limítrofe”, acusando o desconhecimento da sua origem biológica. As representações cinematográficas que, até hoje,

ambicionaram explorar a sua forma de expressão são escassas e predominantemente norte-americanas, dada a sua relativamente curta nomeação e reconhecimento psiquiátrico a par da complexidade de sintomas por si desencadeados. Por essa razão, a análise de retratos de Personalidade Limite no cinema revela-se estimulante, enquanto escrutínio de um domínio pouco explorado mas, decerto, pertinente, relativo a um fenómeno social complexo.

A arte cinematográfica constitui um veículo influente de significados, capaz de enraizar conceitos, revolucionar ideias, propiciar revoluções. O estudo cuidadoso de diversos retratos de personagens com Personalidade Limite permitirá o estabelecimento de formas de apropriação do cinema, desde representações mais audazes, críticas e artísticas, a entregas precárias, negligentes, estigmatizantes e conservadoras.

Embora o presente trabalho se detenha sobre uma análise de representações cinematográficas, importa igualmente ressaltar a consciencialização da impossibilidade de apropriação de verdades irreduzíveis referentes a retratos devidamente elaborados, reclamadores de uma visão pertinente. A constatação da impossibilidade de representação da loucura, embora se possa revelar, de certa forma, incongruente, apresenta-se imprescindível, enquanto forma de não propiciar reducionismos e exaltar a complexidade de um fenómeno tão profundamente humano, mas assumidamente inexprimível sob as perícias de qualquer arte. A análise da loucura deverá, em qualquer caso, partir dessa mesma consciência de impossibilidade representativa do objecto de estudo, tendo, contudo, em consideração a grande diversidade de processos representativos e a necessidade de procurar, ainda assim, uma base de categorização que permita detalhar um olhar crítico e pertinente, embora cauteloso e pouco assertivo. A necessidade desta mesma consciência revela-se crucial, impondo a necessidade de construção de uma base metodológica pouco assertiva, de forma a não propiciar reducionismos.

Embora o estudo de terminologias psiquiátricas se revele fundamental, como meio de depuramento das características e formas de sentir mais evidentes a serem analisadas, importa, igualmente, explorar a subjectividade inerente à loucura, o seu significado e o preconceito à luz da sociedade ocidental, que influenciam profundamente a sua forma de representação e identificação, responsáveis por uma

concepção maioritariamente generalista e redutora. A análise da evolução histórica do conceito e formas de tratamento da loucura na civilização ocidental revela-se, por isso mesmo, determinante para um entendimento da vastidão de retratos que inundam as diversas representações cinematográficas.

Assim, antes do aprofundamento e análise de representações cinematográficas de Personalidade Limite, revela-se fundamental realizar um enquadramento teórico do fenómeno da loucura. A história da loucura reveste-se um conjunto vasto de significados e de formas de detenção do seu conceito que se vêem, em menor ou maior grau de precisão, reflectidas nas inúmeras representações cinematográficas que acolhem o seu fenómeno. Dever-se-á, por essa razão, ter sempre que necessário em consideração a importância das formas de evolução do conceito e tratamento da loucura, a par da sua própria história representacional, no cinema.

A história da loucura, no cinema, afigura-se vasta, dominada por um variado conjunto de representações, acusando a versatilidade das formas de apropriação da arte cinematográfica. Porém, importa ressaltar a influência da psiquiatria na construção de variadas representações quer sejam fontes denunciadoras das suas práticas abusivas ou plataformas de suporte da sua legitimidade.

A par da forte e incontestável relação entre cinema e psiquiatria, é fundamental debruçarmo-nos sobre a evolução das práticas e designações psiquiátricas e psicanalíticas, como forma de analisar de que modo o conceito de loucura evoluiu, se transformou e adquiriu mais, ou menos legitimidade e suporte científico. A medicina apropria-se de diversas e incontáveis definições de loucura apologistas de discursos silenciadores que têm dominado as formas de significar o fenómeno da loucura, à luz do pensamento ocidental. Tais asserções impermeabilizam a capacidade de pensar individualmente a loucura, já que a sua apropriação total é impossível, face ao seu carácter subjectivo, avesso a definições. Ainda que discursos mais alternativos e contestantes, provenientes de áreas mais reflexivas, como a sociologia e a filosofia, proponham novas abordagens e designações, o total desprendimento de conceitos já veementemente implantados pela medicina, revela-se difícil.

A alusão ao movimento da anti-psiquiatria apresenta-se igualmente relevante, enquanto motor de uma revolução pertinente contra as práticas psiquiátricas, instaurador de um olhar crítico adoptado por filmes proeminentes, como *One Flew over the Cuckoo's Nest* (1975) e *An Angel at my Table* (1990). Tais filmes merecem preferencial destaque, a título de exemplo, face à sua visão diferenciadora, potenciadora de um novo olhar sobre o fenómeno da loucura e sobre a detenção forçada do seu significado, por parte da psiquiatria.

Relativamente ao distúrbio de Personalidade Limite, o conjunto de informações científicas relativas à sua descrição, definição e diagnóstico apresenta-se, nublado e, de certa forma, redutor. Assim, dever-se-á ter em consideração que, apesar de uma pormenorização do distúrbio, a partir de asserções psiquiátricas, se revelar fundamental para detalhar a representação de personagens *borderliners*, a sua análise deverá igualmente ser realizada, tendo em conta as limitações e as generalizações que resultam da sua aplicação. Para tal, será fundamental servirmo-nos de um conjunto pormenorizado de informações disponibilizadas e reformuladas pela psiquiatria relativas à Personalidade Limite e ao seu diagnóstico.

Relativamente à parte de análise, numa primeira fase, o trabalho focar-se-á num conjunto de representações cinematográficas de Personalidade Limite. Partindo do conjunto de comportamentos traçados e descritos relativos à Personalidade Limite, realizar-se-á uma análise geral, mas cuidada, sobre alguns dos filmes mais relevantes, não distinguindo entre os de carácter mais positivo ou acentuadamente negativo. A análise revelar-se-á útil, em termos de comparação e abrangência de representações, oferecendo abordagens extremas e distintas sobre um tipo particular de “loucura”, não descurando a subjectividade deste conceito, convenientemente adaptadas aos seus propósitos narrativos, por vezes, comerciais, em termos de recepção, mas reivindicando uma visão única e específica sobre algo que requer uma multiplicidade de olhares, sob o perigo de carência representativa.

Uma análise mais aprofundada, tanto a nível da narrativa, como a nível audiovisual, deverá incidir sobre um dos filmes que se aproximam de uma representação mais cuidada, numa tentativa eventualmente vã, mas esforçada, de alcance de um entendimento sobre o verdadeiro significado, modo de sentir e de estar de uma personagem com Personalidade Limite. A análise deverá, ainda,

categorizar o filme, em termos de género, propósito, eficácia, justiça, comparando-o com as terminologias científicas, e com a obra literária que o inspiraram, já que a escrutínio da mente daqueles que a reclamam, pelo seu carácter impalpável, imaterial, constituirá sempre algo impossível de alcance.

Girl, Interrupted é um filme dramático realizado por James Mangold e produzido por Winona Ryder e Douglas Wick, no ano de 1999. Adaptado por James Mangold, Lisa Loomer e Anna Hamilton Phelan, baseia-se na obra autobiográfica da autora Susanna Kaysen, e traça o perfil de diversas personagens internadas num hospital psiquiátrico, oferecendo uma perspectiva intimista e sentimental, relativa à loucura que as domina, sem descuidar o ambiente sociocultural tempestivo característico da década de 60, no qual se insere o contestatário movimento da anti-psiquiatria.

Girl, Interrupted apresenta-se como o único filme norte-americano que identifica, no decorrer do filme, a Personalidade Limite, partindo de uma obra literária que se afirma pertinente e fundamentada, enquanto expositora de uma visão crítica acesa referente às generalizações redutoras da psiquiatria. Explora ainda, a partir do ponto de vista da protagonista, diferentes representações de loucura, expressas por diversas personagens, igualmente controladas pelo olhar castrador da psiquiatria, incitando um olhar reflexivo e crítico.

A partir da visualização do filme *Girl, Interrupted* pretende-se efectuar uma análise narrativa e, posteriormente, uma análise audiovisual do conjunto de cenas mais significativas relativas à representação de Personalidade Limite. A análise deverá revelar-se apta a desconstruir as cenas mais relevantes, previamente seleccionadas, capazes de transmitir a forma particular de sentir da personagem principal, conciliando-as com a própria visão crítica da autora Susanna Kaysen.

O trabalho pretende, desta forma, reunir um conjunto de informações relevantes, capazes de capacitarem uma reflexão sobre um tipo particular de loucura que não deixa de se afirmar, enquanto profunda forma de expressão humana.

I. QUADRO TEÓRICO

Cinema has become the repository for the discourses and images of madness that have developed over thousands of years. In its relatively short history, cinema has effectively absorbed, conventionalized, and established the representations of madness for itself as a textual practice and for the wider social domain. In this way, cinema has become one of the primary producers of representations of madness. And in such representational processes we also observe interpretation, negation, exclusion, and creativity.

(Fuery, 2004, p. 14)

Enquanto conceito abstracto e relativo, a ânsia da representação material da loucura trespassa as artes. Literatura, pintura, teatro, música, dança, todas as artes ambicionaram, de alguma forma, tocar a loucura, mas quão perto chegaram? O cinema, uma arte mais tardia, propôs entregar-se a um conjunto de tentativas de representação da loucura, reinventando-se através de um sem número de recriações. Ao longo da sua história ainda recente, a loucura foi escrutinada, a partir de formas mais ou menos legítimas, mais ou menos criativas, mais ou menos influentes, porém, a questão mantém-se. Será a loucura passível de representação?

A natureza impalpável da loucura, isenta de definições, é comprovada pelas constantes alterações denotadas pelo estudo da evolução de formas de inserção ou exclusão do seu fenómeno. Não obstante, a incessante procura de significados referentes à loucura constitui uma temática de profundo interesse, não só para o campo das ciências naturais, como para o domínio sociológico, filosófico e artístico. A par da história da loucura, inconstante e mutável, diferentes formas de abordagem e tentativas de aproximação contribuem para um adensar de representações e significações que, embora mais abstractas e dadas a devaneios, dificilmente poderão

ser alinhadas com práticas de silenciamento e domínio, as mesmas que têm suportado grande parte dos discursos científicos.

As origens da loucura e os sintomas a ela associados têm sido maioritariamente pensados e validados à luz da psiquiatria e da psicanálise. Porém, e face à complexidade do fenómeno da loucura, para um entendimento mais justo e legítimo, deverá ser vista, igualmente, sob os juízos de áreas mais reflexivas, propiciadoras da libertação do espírito humano aos mais diversos níveis, áreas como a filosofia, a arte, a ética e a epistemologia. Ainda que o presente trabalho se detenha sobre a análise de representações de loucura relativas à arte cinematográfica, os discursos que inundam as suas representações vêm-se, do mesmo modo, influenciados e fundamentados por outros campos, nomeadamente o da psiquiatria, psicanálise, literatura, sociologia e filosofia, que não deverão ser descurados, por se verem legitimados pelo encontro que culmina com o confronto de diferentes discursos.

I.1. Perspectiva histórica da loucura

I.1.1 Alterações na percepção de loucura na sociedade ocidental

Face à sua natureza ambígua, complexa e profundamente relativa, as diversas perspectivas do fenómeno da loucura, que revestem a sua história tumultuosa, apresentam-se profundamente condicionadas por factores sociais, temporais e espaciais que determinam diferentes formas de pensamento e de domínio.

Os significados associados à loucura descritos são, por isso mesmo e, segundo Foucault (1964), construções socioculturais que, por se referirem a um determinado tempo e espaço, inseridos numa determinada sociedade, constituem significados partilhados e relativos sustentados por relações de poder, conhecimento e controlo, exercidas e reclamadas pelo meio social que as detêm.

Deste modo, segundo Alves (2011):

Foucault afirma a igualdade da validade de todo o conhecimento. Os indivíduos e os grupos, na comunicação que estabelecem uns com os outros, produzem sentido sobre as suas próprias experiências e contextos, discursos sobre a realidade. Portanto, o mundo no qual vivemos é povoado por múltiplos entendimentos diferentes, por múltiplos discursos, e nenhum deles é absoluto nem é mais ou menos verdadeiro.

(Alves, 2011, p. 94)

Os registos mais antigos da loucura datam da Grécia e Roma Antigas. A loucura é associada a formas de manifestação sobrenaturais, altamente poderosas e destrutivas, capazes de ameaçar a ordem e a razão, mas, ao mesmo tempo, fomentadoras de desejos, paixões e desequilíbrios humorais. A irracionalidade é tida como uma característica profundamente humana, aceitável dentro de certos limites, representada nos seus mitos, aclamada na sua filosofia, descrita nas suas práticas médicas, celebrada nos seus festejos e rituais. Uma certa descarga de irracionalidade é tida como parte de uma saúde mental saudável, equilibradora dos fluidos humorais que abastam o corpo. A loucura é equilibrada com a razão, representada e aclamada através das artes, literatura e teatro, nomeadamente, na Poesia e na Tragédia. Porém, as antigas culturas, grega e romana, são paralelamente responsáveis pela antecipação do desenvolvimento de uma explicação racional para o fenómeno da loucura, através da proposta de tratamentos e curas, desde remédios a terapias musicais (Manley, 2009).

No início da Idade Média, a explicação racional antecipada e idealizada pelas antigas culturas grega e romana é suplantada por explicações irracionais e fenómenos sobrenaturais, como formas alternativas de explicação, tratamento e cura. Por outro lado, a loucura é igualmente encarada como uma forma mais sensível e humana de ser, capacitando um conhecimento mais aprofundado sobre o ser humano, vendo-se, assim, de certa forma, resguardada pela sua transcendentalidade até ao século XVII, ainda que, por vezes, excluída e aprisionada, quando associada a comportamentos violentos. Paralelamente, com a propagação do cristianismo, a loucura é equiparada a manifestações de Deus, à Divina Providência, partindo das antigas aceções descritas nas teorias gregas e romanas. A loucura constitui, para o cristianismo, uma aflição semi-divina. O seu estatuto é elevado para o patamar do divino, contribuindo para a proliferação de estigmas de genialidade e heroísmo inspirados nos mitos clássicos sobreviventes da Antiga Grécia carregados de excessos de magnanimidade. (Manley, 2009). Porém, a sua manifestação é igualmente revista como anormalidade diabólica e equiparada a castigos divinos atribuídos a actos pecaminosos. Segundo Harper (2009), as aceções de loucura implementadas pelo cristianismo relativas a comportamentos castigáveis, constituem a primeira forma de estigmatização da loucura na cultura ocidental.

Designating madness as a punishable abdication of God-given reason, the Christian Bible can be seen as the earliest 'media text' to stigmatize mental disorder.

(Harper, 2009, p. 2)

A acepção de loucura debate-se, igualmente, desde cedo, com uma divisão entre o mundo ocidental e o mundo oriental, entre o “nós” e os “outros”, os colonizadores e os colonizados. Encarada como diferença e perigo, é enraizada como justificação para comportamentos desviantes, fugas à norma, às regras culturais implementadas, às castas e ordeiras condutas impostas pela religião. Durante a Idade Média, a Inquisição serve-se da sua denominação, alinhada com ameaças e temores, como forma de legitimar a condenação daqueles que, por manifestarem diferentes pensamentos expressos por alguma rebelião e atentados à sua ordem e poder, acabam monstruosamente torturados e condenados a severas e inumanas penas de morte. O estigma de violência e, por consequência, a necessidade da dominação e exclusão da loucura, vêem-se, desta forma, enraizados, enquanto elementos criados e alimentados por autoridades religiosas dificilmente contestadas. A Inquisição constitui uma forte e influente fonte de poder, reivindicando discursos discriminatórios de controlo e domínio, exacerbando percepções demoníacas e diferenciadoras, responsáveis pelo adensar de conotações negativas associadas a todos os subjugados pela suposta e aniquiladora loucura. As expressões demoníacas associadas a fenómenos de bruxaria rapidamente implantam o medo e o terror, face a possíveis actos de magia e feitiçaria, propiciadores de poderes sobrenaturais diabólicos, conhecimentos transcendentais, intuições impertinentes, atentados à inexpressiva, silenciadora, mas segura e reconfortante normalidade. A criação de asilos e, de uma forma geral, a exclusão determinada por manifestações desviantes, encaradas como loucura, transformam-se em fortes formas de actuação e dominação de algo aparentemente incontrolável. A designação de loucura passa, desta forma, a co-existir com múltiplas acepções e ambivalências associadas a diferentes estados de pensar, estar e sentir, identificadas por variadas condutas, mais ou menos contestadas, receadas ou admiradas e ambicionadas.

A análise histórica, traçada por Foucault, incide fundamentalmente sobre o período do “Grande Enclausuramento”¹, por si, assim definido. Porém, realça a antecipação da forma de exclusão da loucura, no final da Idade Média, durante a qual é precariamente alinhada com criminalidade, contágio, e doenças degenerativas, como a lepra, constituindo uma séria ameaça para o desenvolvimento e enriquecimento dos meios urbanos em progressivo crescimento.

O Período Clássico, delimitado pelo final do século XVI e pelos séculos XVII e XVIII, demarca, desta forma, uma transição drástica do pensamento medieval e humanista para o pensamento dominado pela razão que perdurou até à actualidade. Ainda que as práticas de exclusão e violência se vejam já implementadas como combate a comportamentos sociais desviantes, a visão fantasiosa, simbólica, mística, incerta, pouco assertiva que dominava as acepções de loucura, durante a Idade Média e o Renascimento, é progressivamente esbatida pelo peso do conhecimento, culminando com a total exclusão social e aprisionamento que caracteriza a época do “Grande Enclausuramento”.

A descontinuidade verificada pela transição do Renascimento para o Período Clássico é, assim, denotada pela oposição entre razão e desrazão, pela exclusão da desrazão do campo da razão. Segundo Foucault (1964), a loucura é, por esta via, excluída do pensamento, da experiência do sujeito e da verdade, passando a constituir meramente ausência de obra. O louco passa a não ter estatuto de sujeito, encontrando-se impedido de aceder à verdade, enquanto excluída do campo do pensamento. Nasce, deste modo, segundo Foucault (1964), a tradição crítica.

By a strange act of force, the classical age was to reduce to silence the madness whose voices the Renaissance had just liberated, but whose violence had already tamed.

(Foucault, 1964, p. 38)

¹ Traduzido a partir da expressão *The Great Confinement*, recorrentemente utilizada por Foucault para se referir a este período em particular.

Segundo Foucault (1964), a evolução do pensamento sobre a loucura ocorre durante o Período Clássico. A relação entre loucura e razão reveste-se, durante este período, de uma nova linguagem, despoletada pelo marco de dois grandes acontecimentos: a criação do Hospital Geral, em França, no ano de 1657, precursor do “Grande Enclausuramento” e a libertação dos pacientes de Bicêtre, no ano de 1794.

O Período do “Grande Enclausuramento” é dominado pelo uso da razão encarregada de comandar e reprimir os impulsos do homem racional, através de uma tentativa frustrada de remediar a incerteza e a ambiguidade instauradas por pensamentos desviantes. As diversas formas de loucura, criminalidade e pobreza, a par de qualquer comportamento que constitua um desvio social, são separadas e excluídas da experiência humana, através do seu aprisionamento em asilos precários originários das leprosarias, reivindicando estratégias de enclausuramento, enquanto formas de domínio e poder. A realidade e o conhecimento relativos à loucura são profundamente contestados, o uso da razão intensificado como forma de combater essa mesma ambiguidade e incerteza instauradas pelas dúvidas e temores implantados pelos significados negligenciados e supérfluos de loucura associados a horror e corrupção. A razão silencia, desta forma, a voz da loucura. Os asilos constituem os meios físicos para levar a cabo um silenciamento impiedoso e definitivo, servindo-se exclusivamente da razão soberana como forma de legitimar a reclusão dos loucos, atentados a esse mesmo estado de estar e de pensar aparentemente mais puro, produtivo, prudente e humano.

I.I.I.I. Psiquiatria

A partir do final do século XVIII, o conceito de loucura passa a ser alinhado com o de doença mental. Seguindo a linha de pensamento de Foucault (1964), a análise da transformação do conceito de loucura em doença mental é realizada, a par do deslocamento dos poderes que detêm os loucos, determinando a sua posição dentro da sociedade. Assiste-se a uma desconstrução efectiva dos Hospitais Gerais. Os loucos, criminosos e vagabundos são separados, constituindo-se, a partir desse momento, as modernas instituições asilares e prisionais. A psiquiatria passa a constituir, segundo Foucault (1964), a herdeira da tradição crítica sobre a loucura, regulando o seu silenciamento e adoptando a mesma posição face à ausência de obra, embora a loucura passe a ser interpretada sob júzos médicos, assertivos e silenciadores, responsáveis pela legitimação e proliferação de instituições psiquiátricas. O nascimento da psiquiatria é, desta forma, marcado pela medicalização da loucura, agora regulada pela razão psiquiátrica. O progressivo enraizamento do conceito de doença mental, na Europa, em analogia com a doença física, legitima, desta forma, o aparecimento e a consolidação de uma nova área científica, capaz de oferecer formas de tratamento e cura de um fenómeno, até então ignorado e maioritariamente excluído. A psiquiatria nasce, assim, a par do despoletar da industrialização e do capitalismo emergente nos países europeus centrais e atribui aos valores implementados pelas ideias humanísticas da Revolução Francesa o motor das ideias defendidas por figuras de destaque, como Pinel, em França, Tuke, em Inglaterra, Reil, na Alemanha, entre outros psiquiatras pioneiros que se impõem por atribuírem aos loucos a nova designação de doentes mentais. Todos os considerados loucos passam, desta forma, a constituir objectos de observação científica, de conhecimento e de intervenção moral, permanecendo em asilos, silenciados pelas suas práticas aparentemente terapêuticas. Desta forma, o internamento torna possível a apropriação do controlo do fenómeno da loucura, por parte da medicina, sem entraves ou contestações significativas, a partir de castigos desumanos e práticas terapêuticas que caracterizam os primeiros asilos do século XIX. A violência denotada por tratamentos de choques eléctricos, lobotomias, entre várias outras

práticas desumanas, denuncia o paradoxo enraizado relativo ao determinismo reclamado pela ciência em relação à razão (Alves, 2011).

A história da psiquiatria afirma-se instável, dúbia, violenta e repressora. A sua potente acção silenciadora é, desde sempre, exercida pela proliferação de instituições psiquiátricas, maioritariamente associadas a práticas inumanas e metodologias alienantes e castradoras, sem objectivo de cura, apenas de enclausuramento perpétuo e, por vezes, de espectáculo. Bethlem Royal Hospital, dirigido por William Battie, afirma-se como uma das primeiras instituições psiquiátricas detentora de práticas desumanas e fins altamente lucrativos, servindo-se da exposição de comportamentos lunáticos, como forma de rendimento. O seu sucesso económico fomenta drasticamente a proliferação de novas instituições psiquiátricas suportadas pela persuasão de investimento, por parte dos Estados. A psiquiatria torna-se, desde cedo, uma indústria altamente rentável, afirmando-se igualmente como disciplina administrativa e correctiva. A mentalidade positivista e burocrática, que ambiciona instaurar ordem e controlar os problemas sociais fomentados pela industrialização, afirma-se como voz determinante para o seu crescimento desgovernado. A explosão de instituições psiquiátricas adquire, desta forma, novas proporções na Europa, no decorrer do século XIX. A fim de legitimar o poder de repressão e enclausuramento exercido pela psiquiatria, a par do avanço progressivo das ciências naturais, novas denominações biológicas são criadas e, ainda que precariamente fundamentadas, postas em prática através de procedimentos negligentes, não revistos, por vezes, mortais. Assim, o tratamento baseado em restrições morais concede lugar a terapêuticas medicamentosas. A antiga função meramente jurídica, moral e social, que caracterizava o asilo, alia-se à nova função médica. Surge, desta forma, a psiquiatria positivista impulsionada por Pinel e Tuke baseada em “tratamentos morais”, responsável pelo desenvolvimento da psiquiatria organicista cuja concepção de loucura é associada a doenças mentais de foro orgânico-cerebral. Os tratamentos morais descritos como formas mais humanas de tratamento da loucura constituem, segundo Foucault, práticas igualmente controladoras. Novas variantes foram ainda implementadas por Esquirol, em França, Morel, na Áustria, e Kraepelin, na Alemanha (Alves, 2011).

Já durante o século XX, novos modelos psiquiátricos são postos em prática, como forma de resposta à ausência de resultados satisfatórios. Porém, a desumanidade de grande parte dos tratamentos permanece, com apenas algumas variantes. É igualmente durante este século que se assiste a um significativo alargamento do conceito de doença mental a uma vasta diversidade de comportamentos humanos, mais ou menos desviantes, através de um movimento de psiquiatrização das sociedades ocidentais (Castels 1976, citado por Alves 2011). Em contrabalanço, o movimento psicanalítico impulsionado por Alfred Adler e Carl-Gustav Jung baseado na psicanálise de Freud, afirma-se contra as concepções psiquiátricas, até então fomentadas. Surgem, assim, duas correntes de pensamento opostas, a organicista e a psicodinâmica. A primeira, enraizada na psiquiatria positivista; já a segunda, mais propensa a subjectivismos atribuídos ao funcionamento do psíquico humano. O movimento psicanalítico, a par da psicanálise de Freud, vem, desta forma, enaltecer o papel dos factores psicológicos na descrição de fenómenos relacionados e descritos como loucura, integrando nos sectores clínicos da psiquiatria a designação de neurose (Alves, 2011).

O termo neurose criado por Cullen e revisto, mais tarde, por Freud afirma-se como uma nova revolução contra as aceções puramente organicistas. Baseado no *Ensaio sobre o Entendimento Humano* (1690) de John Locke, no qual a loucura é relacionada com associações erradas no processo de transformação das informações dos sentidos em ideias, Cullen cria um novo paradigma, mais psicológico, para a loucura. A função dos nervos é realçada, sendo a sua irritação excessiva a causa para alguns dos devaneios mentais, até então descritos. A psique do paciente é enaltcida em desfavor dos órgãos do corpo. A doença mental deixa de ser somente alinhada com malformações genéticas ou orgânicas, passando a constituir igualmente perturbações afectivas e psicológicas revistas à luz das vivências acumuladas dos pacientes. A concepção de loucura é, desta forma, revolucionariamente transformada. A loucura deixa de ser exclusivamente associada a instituições psiquiátricas, enclausuramento e exclusão, passando a ser um fenómeno tipicamente humano, facilmente despoletado, a algum momento, pelo psíquico dos ditos normais. Contudo, e face à contestação instaurada pelo movimento psicodinâmico, as teses organicistas, impenetráveis pelas ideias psicodinâmicas, desenvolvem-se

paralelamente, a partir de observações efectuadas nos asilos, revestindo-se de terminologias progressivamente mais extensas e indescritíveis (Alves, 2011).

Com o decorrer do século XX, as teses organicistas apresentam-se ainda dominantes, porém, os estudos psicológicos começam a ganhar terreno e representantes contestadores, tais como Wundt, Watson e Pavlov, contribuindo para o adensar de inovações terapêuticas em progressivo desenvolvimento. Paralelamente, em França, no decorrer das duas primeiras décadas do século XX, assiste-se ao desenvolvimento da perspectiva social da psiquiatria, ambicionando um entendimento mais amplo da doença mental revisto pela criação do Comité de Higiene Mental, no ano de 1920, denunciador de internamentos injustificados de doentes mentais. A psiquiatria social adquire progressivamente maior relevância, destacando-se sobretudo a partir da Segunda Guerra Mundial, através da proliferação de novas organizações, nomeadamente, de comunidades terapêuticas como a psiquiatria de sector, a psicoterapia institucional e a psiquiatria comunitária e de higiene mental. O trauma de guerra é responsável pelo aumento de perturbações mentais. Os asilos e hospitais psiquiátricos, para além de cada vez mais refutados, passam a não ter resposta para o crescimento do número de pacientes. Também, após a Segunda Guerra Mundial, assiste-se a uma preocupação crescente com o domínio social, preocupação revista por uma reformulação dos papéis, até então designados e atribuídos a hospitais psiquiátricos, doentes e profissionais psiquiátricos. As precárias condições de vida dos doentes mentais nos asilos e nas instituições psiquiátricas são fortemente contestadas. A psicoterapia institucional, impulsionada por Herman Simon e Tosquelle, é adoptada e desenvolvida em França. Influenciada pela psicanálise, ambiciona a renovação da psiquiatria, através da alteração interna dos hospitais, partindo de um sistema mais flexível, menos rígido, capaz de integrar os pacientes mentais em organizações de grupo (Alves, 2011).

A partir da década de 50, os avanços científicos proporcionam um desenvolvimento exponencial da psicofarmacologia, fomentando a produção em massa de tranquilizantes, ansiolíticos, antidepressivos, antipsicóticos, entre outros fármacos, responsáveis por um adensar de responsabilidade e credibilidade atribuídas à psiquiatria (Alves, 2011).

Paralelamente, a análise feita por Foucault, relativa a hospícios, asilos, hospitais, entre outras instituições reclamadoras de controlo e fomentadoras de opressão, possibilita a desconstrução de posições de poder, contribuindo para um entendimento da forma de apropriação de autoridade, de verdades inquestionáveis, bem como a alusão a mecanismos de exclusão exercidos por instituições específicas referentes a práticas médicas, sociais, políticas, burocráticas, religiosas e ideológicas. A colisão de diferentes significados, a diversos níveis é, desta forma, justificada pela competição de práticas e políticas complementares, como forma de obtenção e legitimação de poder e controlo de significados, predominantemente injustificados e convenientes para a sustentação desse mesmo poder. Tal é denotado pela observação de procedimentos diários, ideologias, rituais, acções e sistemas. Porém, Foucault detém-se para lá do observável, investigando as formas de conhecimento que legitimam os discursos praticados nas diferentes instituições, contribuindo para a exposição da prática de actuação da civilização ocidental, responsável pela elaboração dos seus próprios sistemas de aprisionamento e repressão, como forma de obtenção permanente de controlo, autoridade e poder (Alves, 2011).

Porém, ainda que a partir de finais do século XVIII, a psiquiatria detenha as rédeas da loucura, dominando impreterivelmente grande parte das suas aceções médico-sociais, ao longo do século XX, vários movimentos contestatários vêm afirmar-se contra o seu poder. No decorrer das décadas de 60 e 70, diversas influências sociológicas, psicológicas e antropológicas, baseadas num movimento de cariz sociopolítico denominado por antipsiquiatria, revestem-se de uma importância crucial, enquanto fontes denunciadoras e potencialmente reformadoras. A sua forma de actuação promove um forte ataque aos cânones da psiquiatria. A anormalidade é tida como parte da diversidade humana, não devendo, por essa razão, ser excluída do seu domínio, precariamente isolada e genericamente medicalizada. Novas formas de tratamento são propostas, partindo do pressuposto social e moral da loucura, do seu carácter inominável e não controlável, assumindo a ineficácia da ciência. O movimento surge inserido numa época de fortes revoluções e é, em especial, impulsionado por uma grande diversidade de revolucionários, desde filósofos, escritores e artistas, a pessoas sem formação específica movidos por diversas razões, desde ideias políticas ambiciosas a lutas pela humanidade. Apenas uma parte dos revolucionários provém do domínio científico e, se por um lado, alguns pretendem

procurar melhorar e desenvolver as capacidades terapêuticas, outros ambicionam abolir qualquer tipo de prática. Assim, o movimento da antipsiquiatria reveste-se de uma grande complexidade face à diversidade de revolucionários, ideias e formas de actuação. Desta forma, a psiquiatria sofre um ataque forte e agressivo com o intuito de implementar discursos capazes de desmoralizar as suas práticas e questionar o seu papel na sociedade (Ingleby, 1983).

A fundamentação científica do movimento anti-psiquiatria é atribuída aos psiquiatras revolucionários Laing e Cooper. Se, por um lado, parte dos apoiantes deste movimento social rejeita a possibilidade de influência de factores biológicos na explicação de algumas doenças, os restantes contestatários que se baseiam em concepções científicas não se opõem totalmente a uma abordagem biológica, contestando apenas a abordagem positivista precariamente adoptada pela psiquiatria. A posição reclamada pelo movimento crítico incide fundamentalmente sobre a distinção entre a abordagem positivista e a abordagem interpretativa. Enquanto a abordagem positivista se baseia nos modelos das ciências naturais para obter explicações nas ciências humanas, partindo do pressuposto causa e efeito, reduzindo o ser humano a objecto, baseando-se fundamentalmente na manipulação justificada pela procura de leis objectivas, a abordagem interpretativa assume-se contra essa mesma regularidade e assertividade, reclamando uma visão mais subjectiva, dependente do ser humano, enquanto actor social, alvo da sua própria interpretação e da sua experiência subjectiva, partindo do pressuposto que o contexto social da acção influencia profundamente a interpretação adoptada por este modelo de conhecimento (Ingleby, 1983).

A divisão entre estes dois modelos de conhecimento postos em evidência pelo movimento crítico da antipsiquiatria caracterizava já, em parte, o pensamento europeu, desde a época do Iluminismo. O movimento vem apenas, mais uma vez, realçar tal divisão e discrepância, procurando enaltecer o papel da abordagem interpretativa, embora não excluindo completamente a abordagem positivista, defendendo antes uma combinação e a complementaridade entre as duas.

Assim e, de acordo com Ingleby (1983):

The “normalising” approaches (...) all have in common that they try to recover the “intelligibility” of behavior or experience deemed by classical psychiatry to be merely symptoms of illness. In adopting this strategy, the critics are really saying that emancipation is more important than control. (...) Critical psychiatry does not regard mental illness as a “myth”; rather, it insists that an emphasis on biological determinants must never blind us to the possible human sense of people’s behavior and experience. This means combining positivist and interpretative approaches.

(Ingleby, 1983, p. 4, 5)

Nasce, desta forma, um novo entendimento sobre a doença mental capaz de fazer justiça à complexidade do ser humano, através de uma visão devidamente conjugada entre a abordagem positivista e a abordagem interpretativa. Enquanto alguns aspectos do comportamento humano poderão ser explicados a partir de doenças cerebrais, outros poderão ser relacionados com a complexidade intrínseca à sensibilidade humana.

Porém, o movimento crítico é, até certo ponto, silenciado pela forte censura que combate a explosão de críticas sociais durante as décadas de 60 e 70. As abordagens sociais relativas à saúde mental são fortemente contestadas e, como consequência, as abordagens clássicas de diagnóstico e tratamento retomam o seu poder inicial, tornando-se incontestáveis. A associação de distúrbios mentais a doenças cerebrais é cada vez mais aceite, assistindo-se, como consequência, a um aumento exponencial do recurso à via medicamentosa, tão enraizada na cultura ocidental. Por sua vez, tratamentos baseados na comunicação são considerados inúteis e dispensáveis (Ingleby, 1983).

Verifica-se, assim, pela sua breve análise histórica, que a psiquiatria embora reformulada, contestada e refutada, tem vindo, desde sempre, a apropriar-se de terminologias científicas pouco concisas e explícitas, como forma de domesticar comportamentos desviantes identificados como loucura, determinando formas de tratamento e acções castradoras. A relação entre médico e doente é estabelecida de

forma unidireccional, os discursos psiquiátricos impõem-se para lá da experiência humana, transformam a loucura em objecto, reivindicando a apropriação dos seus conceitos, redutoramente domesticados pelas suas categorizações que convertem a descrição subjectiva do fenómeno em doenças concretas, fácil e aparentemente descritíveis e identificáveis associadas a desvios sociais que, como tal, necessitam ser revistos, educados e moralizados, como forma de poderem, por fim, integrar a sociedade (Manley, 2009).

Ainda que a definição ocidental de loucura, a par da sua história, se revista de um conjunto de significados distintos e constantemente reformulados, as acepções de loucura que dominam a nossa sociedade são fundamentalmente atribuídas a designações psiquiátricas. Tal reducionismo revela-se precário e limitador, fonte de generalizações e entendimentos redutores, face a um fenómeno humano altamente complexo e variável, tão intrínseco e particular a cada ser humano. Porém, o peso das asserções psiquiátricas revela-se significativo, enquanto objecto de estudo das representações cinematográficas e, como tal, não deve ser descurado, mas antes revisto e analisado como fonte fértil de significados, independentemente da legitimidade que reclamam.

I.2. Personalidade Limite

Apesar da história tumultuosa da psiquiatria, responsável por um adensar de conotações negativas relativas às suas práticas a asserções, o rápido progresso científico intensificado nas últimas décadas tem potenciado um entendimento mais profundo sobre as bases biológicas, psicológicas e genéticas da mente humana. As interações entre diferentes partes do cérebro, a forma como as emoções se processam e conjugam, a par da função dos neurotransmissores, hormonas e reacções químicas no cérebro, têm sido cada vez mais exploradas e devidamente fundamentadas. A vulnerabilidade genética, relativa à forma como os genes podem ou não ser expressos, aliada a factores de ordem sócio-cultural, têm sido igualmente estudados de forma minuciosa.

No caso específico da Personalidade Limite, quer o conceito se cinja realmente a um novo fenómeno, ou a mais um rótulo vago para um conjunto inter-relacionado de sentimentos internos e comportamentos externos, a discussão tem sido objecto de um interesse crescente, por parte da comunidade profissional da saúde mental.

Desta forma, embora partindo de uma forte convicção relativa à natureza, por vezes redutora e estigmatizante da psiquiatria, revela-se fundamental realizar uma análise profunda das formas de apropriação científica referentes à denominação, descrição e diagnóstico da Personalidade Limite, uma vez que a lista de características que se encontram na sua base deverá ser utilizada nas análises realizadas a algumas das representações cinematográficas de maior relevo e potencial impacto social.

O termo Personalidade Limite, proposto em 1938 por Adolph Stern, nos Estados Unidos da América, foi inicialmente utilizado para descrever um grupo de pacientes que não se enquadravam num comportamento psicótico ou neurótico. Só muito mais tarde, no ano de 1975, com a introdução do termo Organização de

Personalidade Limite, proposto por Otto Kernberg (1991), é que a sua designação adquiriu um maior reconhecimento e aceitação, sendo reconhecível num padrão instável de funcionamento e comportamento caracterizado por distúrbios psicológicos de auto-organização. Porém, as características que actualmente definem a Personalidade Limite foram descritas por Gunderson e Kolb, no ano de 1978, tendo sido incorporadas pelas classificações psiquiátricas contemporâneas.

Apesar dos avanços, o diagnóstico da Personalidade Limite constitui, ainda hoje, um desafio para a ciência que a denominou, permanecendo desconhecida pela maior parte da população mundial. A própria designação “límitrofe”, oscilando entre o limiar da neurose e da psicose, denuncia o desconhecimento da sua origem, revisto pelas palavras dos autores Kreisman & Straus (2010):

People described as “borderline” seem more ill than neurotics (who experience severe anxiety secondary to emotional conflict), yet less ill than psychotics.

(Kreisman & Straus, 2010, p. 6)

A sua forma de manifestação é facilmente confundida com depressão e ansiedade, distúrbios alimentares, esquizofrenia, transtorno dissociativo de personalidade, transtorno obsessivo compulsivo, défice de atenção, stress pós-traumático, abuso de substâncias psicotrópicas, bipolaridade, entre outros distúrbios comportamentais ou de personalidade.

A diferença fundamental entre Personalidade Limite e outro tipo de patologias baseia-se na flutuação e variabilidade dos seus sintomas. Os sintomas psicóticos e paranóicos manifestam-se transitoriamente. Profundos estados depressivos podem ser dramaticamente alternados, em curtos períodos de tempo, e ideias de suicídio e dúvidas identitárias poderão igualmente surgir, mas ser rapidamente ultrapassadas.

O Distúrbio de Personalidade Limite revela-se, por isso, um dos mais complexos distúrbios de personalidade. Não constitui uma patologia simples, uma vez que é necessário compreender, para além da sua sintomatologia, o princípio instável do seu funcionamento, de modo a poder diferenciá-la de outros diagnósticos. A fiabilidade e validade dos critérios subjacentes ao seu diagnóstico têm sido alvos de contestação. A viabilidade dos diagnósticos clínicos e de pesquisa, a par da capacidade de capturar as diversas experiências de pessoas identificadas com o distúrbio, permanecem, de certa forma, ainda incertas e discutíveis. Alguns estudos demonstram que existe um número considerável de casos clínicos facilmente confundidos com outros distúrbios de personalidade, possibilitando calcular que apenas 3 a 10% dos casos são correctamente diagnosticados como Personalidade Limite (Matos, 2012).

Partindo da descrição do psiquiatra e psicanalista português António Coimbra de Matos (2010), a seguinte descrição pretende enunciar as formas de sentir reconhecidas pela psiquiatria relativas à identificação da Personalidade Limite.

A patologia borderline é a patologia do desespero (...) Foram encontrados factores de risco de eclosão e desenvolvimento psicóticos nestas personalidades débeis: depauperamento biológico, extenuação psicofísica, esforços adaptativos, desinserção familiar, escolar ou social; bem como factor de protecção da sua minguada saúde mental – estabilidade do meio, vida regrada, apoio emocional tutelar, evitamento de tarefas específicas muito exigentes. (...) Reiteradamente, o mundo interior é invadido pelo mau; e intermitentemente, apagada a imagem do bom. É, assim, a eclosão periódica da raiva e a permanência do ódio; o sentimento de vazio e a paisagem de destroços. Em face de tamanha ambivalência, insuportável pelo desgosto que provoca e pela ameaça de entrada em confusão, a clivagem (afectiva) impõe-se – é o mecanismo defensivo por excelência no funcionamento borderline.

(Matos, 2012, p. XXI, 405, 407)

A identidade do *borderline* encontra-se permanentemente em risco, é dominada por um vazio interior, pela inibição, pela despersonalização, por uma ansiedade constante, por uma angústia permanente e inexplicável, cujas raízes se encontram na psicose, atingindo a totalidade do seu funcionamento mental. O conhecimento de si mesmo e do outro é intuitivo, fragmentário e pré-lógico. As relações humanas são instáveis e alternam entre momentos de idealização e ódio, baseados no desejo de exclusividade, no ciúme, culminando com um medo infundamentado de desamparo e abandono. A natureza comportamental impulsiva e imprevisível é explicada pela necessidade de preenchimento do vazio, da angústia, como forma de defesa e fuga a um estado depressivo incapacitante e destruidor. Apresentam atitudes impulsivas, pouco tolerantes a dificuldades externas. São frequentemente dominados por um sentimento de vazio perturbador, são inseguros, idealizam o outro, vivem as relações de forma intensa e tempestuosa, necessitam de afecto e revelam manifestações paranóicas. Como forma de lidar com a fragilidade do seu ego, e com o vazio crónico, costumam recorrer ao uso de substâncias químicas, incorrem em comportamentos suicidas ou de auto-mutilação. Podem ainda manifestar comportamentos violentos (Matos, 2012).

Otto Kernberg (1991), psicanalista e professor de psiquiatria austríaco, reconhecido pelas suas teorias psicanalíticas relativas à organização da Personalidade Limite, defende que o diagnóstico mais legítimo encontra-se descrito no DSM IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)², embora não tenha em consideração, na sua caracterização, a gravidade dos distúrbios. Kernberg (1991) propõe, desta forma, um conjunto exaustivo composto por seis critérios:

- Difusão de personalidade relativa à falta de integração do conceito de *self*, manifestada por auto-percepções e comportamentos contraditórios e empobrecidos, incapacidade de revelar-se, e profusão de sentimentos de vazio crónico.

- Idealização primitiva relacionada com distorções da realidade relativas a percepções de objectos como bons ou maus, excluindo falhas e não tolerando imperfeições.

² Ver em anexo.

- Identificação projectiva descrita como tendência para actos impulsivos direccionados para o outro que podem originar medo ou necessidade de controlo sobre determinada pessoa.

- Denegação relativa à ausência de um auto-conhecimento acerca da incongruência dos seus pensamentos, sentimentos e percepções.

- Onnipotência e desvalorização, paradoxos relacionados com a clivagem, descritos pela alteração de percepções egocêntricas que influenciam representações diferenciadas e instáveis dos outros.

- Finalmente a capacidade “de diferenciar entre o self e o não self e entre as origens intrapsíquicas e externas das percepções e estímulos, e de avaliar o próprio afecto, comportamento e pensamentos, em termos de normas sociais comuns é mantida” (Kernberg, 1991, p. 17).

Paralelamente, Kreisman & Straus (2010), acusam a necessidade de uma perspectiva dimensional da Personalidade Limite, revista por vários investigadores.

Some researchers have suggested adjusting the DSM to a dimensional approach to diagnosis. Such model would attempt to determine what could be called “degrees of borderline”, since clearly some borderlines function at a higher level than others. These authors suggest that, rather than concluding that an individual is – or is not – borderline, the disorder should be recognized along a spectrum. This approach would put different weights on some of the defining criteria, depending upon which symptoms are shown by research to be more prevalent and enduring. Such method could develop a representative, “pure” borderline prototype, which could standardize measures based on how closely a patient “matches” the description.

(Kreisman & Straus, 2010, p. 9)

Face a abrangência de diferentes comportamentos identificados, e aos níveis drásticos de intensidade que tornam a designação do distúrbio demasiado generalista e redutora, e partindo de uma preocupação crescente, em termos de uma categorização mais minuciosa, Grinker, Werble e Drye (1968) neurologistas e psiquiatras norte-americanos, autores de *The Borderline Syndrome*, identificam quatro níveis de Personalidade Limite, admitindo uma visão dimensional do seu diagnóstico.

- O *borderline* psicótico, manifestante de um comportamento desviante, não adaptado, detentor de um deficiente senso de identidade e de realidade, poderá manifestar comportamentos negativos, raivosos e violentos em relação às pessoas. A tendência depressiva é marcante.

- O *borderline* nuclear, possuidor de sentimentos distintos e fugazmente alternantes nos seus envolvimento ou relações pessoais, podendo manifestar episódios descontrolados de raiva. Poderá igualmente desenvolver pensamentos depressivos. A ausência de uma identidade consistente é igualmente marcante.

- O *borderline* definido como “personalidade ‘como se’”, manifesta um comportamento adaptado e apropriado. As suas relações apresentam-se exteriormente estáveis, demonstrando, porém, pouco espontaneidade e afecto. Como defesa e face ao estado interior oculto, procuram afastar-se e refugiar-se num processo abstracto de intelectualização.

- Por fim, o *borderline* neurótico apresenta uma depressão anaclítica que reporta à sua infância. Manifesta ansiedade e o seu carácter poderá ser equiparado ao de um narcisista neurótico.

Confrontado com a sistematização de quatro níveis de Personalidade Limite definidos por Grinker, Werble e Drye (1968), Nahman Armony (2003), psiquiatra e psicanalista brasileiro, agrupa e divide este conjunto em *borderline* pesado ou patológico, *borderline* falso-self e *borderline* brando, próximo da “normalidade”.

Tais distinções entre diferentes tipos de Personalidade Limite revelam-se cruciais, em termos de categorizações, que permitem uma compreensão mais facilitada dos diferentes comportamentos e uma atitude menos generalizadora, tantas

vezes precária e redutora, que se nega a dar conta da abrangência e diversidade de comportamentos humanos considerados desviantes. Desta forma, e partindo da segunda categorização mencionada, podemos traçar dois níveis opostos de comportamentos, um mais desviante, identificado como pesado ou patológico, e outro mais “normal”, identificado como brando.

- O *borderline* pesado é polissintomático, manifestando um comportamento inconstante. As suas relações pessoais são altamente instáveis devido ao carácter fragmentário e pouco coeso da sua personalidade. Manifesta ainda tendências narcisistas, culminando em problemas de falta de expressão e de afectividade. A sua identidade frágil e fragmentária oscila entre momentos de idealização e depressão profunda, ambos igualmente introspectivos, que instauram a dúvida irresolúvel na definição do seu ser, tornando-os susceptíveis e, por vezes, bastante sensíveis.

- O *borderline* brando manifesta uma maior multiplicidade. Não inibe os diversos aspectos da sua personalidade em prol de um único, tendo ao seu dispor diferentes potencialidades para serem utilizadas. A sua sensibilidade e tendência narcisista apresentam-se mais atenuadas, acabando direccionadas para o conhecimento mais profundo do outro, tornando o sujeito *borderline* menos vulnerável e mais disponível para desenvolver afectos e relações humanas. A permeabilidade das fronteiras do seu ego que, no caso do *borderline* pesado se projecta como vulnerabilidade e excesso de identificação projectiva e introjectiva, é para o *borderline* brando um instrumento de conhecimento, potenciador de afectos e de um olhar mais atento ao que o rodeia, salvaguardando de uma excessiva e desgastante racionalização o seu subconsciente.

A Personalidade Limite constitui, ainda hoje, um desafio a diversos níveis, tanto pela dificuldade de diagnóstico e categorização que estas tipologias não anulam, como pela forma de tratamento e inserção social. A nebulosidade das suas origens biológicas, a inconsistência e diversidade dos comportamentos e a fácil permeabilidade de sintomas relativos a outros distúrbios atribuem à Personalidade Limite uma natureza instável e receosa, contribuindo para o seu obscurecimento e negligência, face à ameaça que representa para as bases assertivas que têm constituído a história da psiquiatria.

Segundo Kreisman & Straus (2010):

Ask an experienced mental health clinician about the disorder (...) She will sigh deeply and exclaim that of all the psychiatric patients, borderlines are the most difficult, the most dreaded, and the most to be avoided—more than schizophrenics, more than alcoholics, more than any other patient. For more than a decade, BPD has been lurking as a kind of “Third World” of mental illness—indistinct, massive, and vaguely threatening. (...) In many ways, the borderline syndrome has been to psychiatry what the virus is to general medicine: an inexact term for a vague but pernicious illness that is frustrating to treat, difficult to define, and impossible for the doctor to explain adequately to his patient.

(Kreisman & Straus, 2010, p. 23, 25)

Desta forma, a sua descrição não deverá ser somente fundamentada em preciosismos científicos, mas antes admitir o seu carácter ambíguo e prolífero, prevenindo, assim, a propensão para reducionismos que negligenciam a profundidade, complexidade e variabilidade da natureza humana.

1.3. Impossibilidade de representação da loucura

A loucura é um fenómeno não definível em absoluto, avesso a assertividades e denominações. Enquanto realidade enraizada no psíquico humano, debate-se com as mais variadas formas de expressão, subjectivas, não denomináveis, indescritíveis, particularmente relativas à natureza do espírito que as detêm, e por elas é detida. Contudo, e dada a sua natureza enigmática e magnetizante, para além da assertividade precariamente reclamada pela psiquiatria, a ânsia da sua representação contamina a história da imaginação humana. Tal como a sua essência, facilmente manobrável, a sua representação revela-se vã, fomentando ansiedade, mistério, ambiguidade, em virtude das alusões a essa mesma impossibilidade representativa. Apesar de inalcançável, a representação da loucura tem sido considerada por muitos um desafio estimulante.

Segundo Patrick Fuery (2004):

Such impossibility (the impossibility of representing madness) comes to be seen as a necessary attribute of madness; in other words, for it to be madness there is an almost necessary resistance to any form of representation. Part of this is when the impossible itself is seen as madness. (...) an inherent and necessary attribute of all forms of madness (particularly in the ways of representation) is resistance and interpretative difficulties so they become part of the overall process. Madness is what cannot be done.

(Fuery, 2004, p. 8)

Patrick Fuery defende que a mesma impossibilidade se vê ainda confrontada com a resistência, característica profundamente enraizada na natureza da loucura, possibilitando apenas a sensação de uma definição do fenómeno e fomentando, por consequência, problemas de realidade, poder, conhecimento, significado e ética. Tal resistência é constatada pela indefinição da loucura, pela sua transgressão a normas culturais e pela sua luta inconsciente contra o desejo de propriedade daqueles que exigem um entendimento objectivo de algo que se vê fundamentado somente em ausências suportadas pela subjectividade.

Desta forma:

...because of so much resistance and impossibility, the work of madness becomes the work of absences.

(Fuery, 2004, p. 8)

Partindo paralelamente da linha de pensamento de Foucault, o pensamento racional que serve de base a todas as formas representativas impossibilita igualmente uma análise ou qualquer desvendamento da verdade oculta pelo fenómeno da loucura que se vê, desta forma, condicionado e subjugado por uma lógica objectiva jamais capaz de penetrar verdadeiramente as barreiras instauradas pela sua subjectividade. Avesa a reduções racionais, a loucura é impermeável a qualquer forma de expressão que a tente tornar definível, palpável, previsível e nominável. A razão que domina as diferentes formas de discursos científicos, sociológicos ou cinematográficos, afigura-se, desta forma, como um processo impeditivo da representação da loucura. Assim, a loucura constitui aparentemente nada, face à sua impossibilidade de significação, mas, ao mesmo tempo, tudo, pelo conjunto hipotético de representações que fomentam e fascinam a imaginação que sustenta as artes ou a lógica reclamada pela ciência, enquanto veículo de reclamação de ordem e poder. A ambiguidade que sustenta todos os processos interpretativos alimenta a construção de representações drasticamente distintas, responsáveis pelo desencadear de múltiplos sentimentos e reacções face à ilustração do fenómeno da loucura, fazendo as representações oscilar

entre o temor, o respeito, a admiração, a sedução, a intimidação, a exclusão, a par de outros significados, nomeadamente impostos por terminologias científicas. As diferentes representações vêm-se ainda sustentadas por diferentes campos e disciplinas, desde a psicanálise, às artes, à religião ou à sociologia que reivindicam diferentes abordagens e, por essa razão, diferentes ferramentas e processos ilustrativos (Fuery, 2004).

Os processos de representação do fenómeno da loucura presentes nas mais variadas áreas do conhecimento e expressão humana afirmam-se, por isso mesmo, inválidos. Jamais, qualquer forma de loucura poderá ser apropriada e reivindicada por meio de uma representação que, embora constitua a arte que mais se aproxima do subconsciente humano, pelo jogo de imagens, diálogos, efeitos e sons, nunca poderá penetrar a barreira da abstracção, subjectividade e volatilidade assumidas pela loucura, responsáveis pelo seu carácter ilógico de resistência face a qualquer meio de representação, interpretação ou estabilidade, resguardada e impenetrável pelas leis culturais que regem o mundo dos sãos, essas, sim, passíveis de ser alcançadas.

Face à impossibilidade representativa da loucura, o cinema poderá contentar-se apenas com a produção de diversas realidades paralelas, tentativas vãs de aproximação a uma realidade subjectiva, revestida por um conjunto de temáticas indecifráveis, na qual a loucura se destaca, enquanto conceito abstracto, complexidade nebulosa, desafiante de todas as categorizações.

I.4. Representações cinematográficas de loucura

A história da loucura, no cinema, reveste-se de diversas formas de apreensão e de significação do seu fenómeno. Dada a liberdade criativa, que serve de base e legitima a arte cinematográfica, o fenómeno da loucura vê-se representado através de formas mais ou menos criativas, mais ou menos realistas, manipulações que se tornam possíveis, dada a ambiguidade do seu carácter.

O cinema, enquanto influente veículo de significados, detém o poder de gerar novos conceitos, revolucionar ideias, alimentar a nossa imaginação, momentaneamente invadida por um mundo paralelo fantasioso, sem ser, por isso, incapaz de penetrar a realidade por nós experienciada. A arte cinematográfica parte da experiência humana, do acumular de experiências, conceitos e significações construídos, ao longo da história, moldados e contaminados por diferentes formas de pensar. Mais do que qualquer outra forma de expressão humana, aglomera em si um conjunto vasto de formas de sentir, pensar, transmitir e criar. A sua profunda subjectividade, que serve de base tanto ao seu processo de construção como de visualização e interpretação, transforma a arte cinematográfica num veículo vantajoso e propício ao aprofundar dos recantos mais inacessíveis do psíquico humano.

O cinema encontra na loucura múltiplas semelhanças, o carácter subjectivo, as diferentes formas de manifestação e interpretação e a incapacidade de definição. De todas as áreas que, durante a história da humanidade, ambicionaram alcançar um entendimento acerca do fenómeno da loucura, a arte cinematográfica, pelo conjunto de ferramentas que dispõe, pela atenção massiva que desperta e pelo conjunto de discursos que reúne, aproxima-se dessa resolução aparentemente inalcançável.

Porém, verifica-se, segundo Harper (2009), que parte considerável das representações cinematográficas sobre a loucura cinge-se a retratos médicos pouco acurados, obscurecendo as suas verdadeiras origens sociais, em termos de classe,

gênero e opressão racial. Tal reducionismo acaba por funcionar no sentido da intensificação e perpetuação de estigmas sociais. Os imperativos comerciais, que têm movido grande parte das produções cinematográficas e a vasta área de influência exercida que faz do cinema um meio de comunicação de massas inigualável, atribuem ao seu modo de expressão a possibilidade de gerar e enraizar novos conceitos e formas de significar, constituindo um influente veículo de representações culturais, disseminando os seus conceitos de forma altamente viral. Dada a escala de parte das produções cinematográficas e os rápidos processos de penetração das suas representações, esses mesmos conceitos e formas de significar transformam-se em fontes influentes e autoritárias de conhecimento e informação em diversas áreas propícias à subjectividade, nomeadamente, em relação ao fenómeno da loucura. No que respeita a sua representação, certos estereótipos têm vindo a perpetuar-se, contribuindo para a acentuação de preconceitos e significados distorcidos, carentes de uma reflexão mais profunda e cuidada. Em certo sentido, as denominações convenientes e dominadoras impostas pela medicina, desde o despoletar e consolidação da psiquiatria, vêm-se confrontadas e eventualmente contestadas pelas imagens propagadas pelo cinema.

Segundo Harper (2009):

In an increasingly visual culture, people are likely to form their understanding of mental distress through cinematic figurations. This might give us cause for concern, since contemporary cinema can be seen as continuing the historical othering of madness. (...) cinema often stresses the senses in which mentally distressed people look and act differently to others. Over time, filmmakers and audiences have thus developed quite particular expectations of how mad characters ought to look.

(Harper, 2009, p. 59)

A relação entre a cultura ocidental e a loucura espelhada e influenciada, em grande parte, pelo cinema norte-americano, oscila, fundamentalmente, entre dois pólos, admiração e terror. A complexidade e ambiguidade que impossibilitam uma representação coesa e justa da loucura são constatadas pela perpetuação de dois pólos tão distintos. A incoerência sustentada entre o bem e o mal, o certo e o errado, o herói e o vilão, contribuem, de forma significativa, para a construção de uma representação de loucura que se afasta da realidade, que inunda a verdadeira experiência da doença mental. Se, por um lado, o horror associado às representações de loucura se vê fundamentado e profundamente influenciado por práticas psiquiátricas, encontrando-se, em alguns casos, associado à representação dos asilos, por sua vez, a admiração suscita um maior grau de reflexão e subjectividade, admitindo a naturalidade da sua natureza selvagem, elevando-a, por vezes, ao patamar da genialidade. (Manley, 2009).

Ainda segundo Harper (2009):

The othering of unreason has historically resulted in being treated in two quite different ways: either persecuted or lionized. To make sense of contemporary media representations of madness, then, we must understand that madness has always been a complex and ambiguous formation towards which many contradictory responses are possible, ranging from stigmatization and horror to admiration and awe.

(Harper, 2009, p. 9)

Por sua vez, o conjunto particular de filmes, que adoptam uma visão crítica sobre os estigmas associados à loucura, constituem retratos reverentes. A partir do surgimento e desenvolvimento do movimento da antipsiquiatria, durante a década 60, vários filmes têm-se apropriado da sua linguagem, da sua posição contestadora, do seu olhar crítico e pertinente, adoptando discursos não passivos, fomentadores de uma reflexão profunda sobre o verdadeiro significado da loucura, a par das suas diferentes formas de exclusão e inclusão. Tal posição crítica é muitas vezes baseada

numa análise perspectivada de diferentes culturas, bem como de épocas históricas que adoptaram uma visão mais libertadora do fenómeno da loucura.

I.4.1. Terror

Retomando a história da loucura, a criminalidade e os comportamentos violentos são, desde a Idade Média, associados a estados mentais desviantes. Segundo Foucault (1964), o terror fomentado pela loucura, antecipa a sua exclusão desde o final da Idade Média. Veementemente temida e, por consequência, evitada por escapar às rédeas das normas sociais instituídas, a loucura é silenciada, enclausurada, acorrentada, face ao perigo da sua propagação. Os loucos são considerados monstros, detentores de comportamentos bizarros, libertinos, animalescos, irracionais e violentos, atentados ao pudor e à moral vigente. A sua forma de exclusão é essencialmente praticada pelo isolamento em navios sem destino através dos canais da Europa. Um olhar reflexivo, a procura de um entendimento para comportamentos tidos como desenquadrados são completamente rejeitados.

O estigma de violência associado à loucura acompanha a história das mais variadas representações artísticas, apresentando-se preponderante, constituindo a base para diversos retratos cinematográficos de terror. As incessantes representações cinematográficas traçadas pelo típico *serial killer*, motivado e alimentado pelos estados extremos de loucura indomável que representa, constituem exemplos que contribuíram, de forma acentuada, para o estigma enraizado de violência, enquanto característica associada às formas de loucura (Manley, 2009). O estigma ver-se-á eternamente perpetuado por personagens intemporais, como Hannibal Lecter (*The Silence of the Lambs*, 1991), Jason (*Friday 13th*, 1980), Freddie Kruger (*Nightmare on Elm Street*, 1984) ou Norman Bates (*Psycho*, 1960). Os filmes produzidos por Hollywood merecem especial atenção, no que respeita a produção de filmes de terror, face ao seu poder comercial, gerador de grandes audiências, a nível mundial. A economia capitalista em que se inserem condiciona a sua estrutura socialmente

negligente, em prol de fins lucrativos. Assim, "Hollywood não é um reflexo, mas uma caricatura de certas tendências contemporâneas previamente seleccionadas" (Powdermaker, 1950, p. 163). Verifica-se que, na maior parte dos casos, os imperativos comerciais do cinema de Hollywood impõem-se, negligenciando os efeitos dos conteúdos, determinando e sacrificando certas representações a favor da sua recepção medida em termos de audiências e popularidade. Tais representações permeabilizam a cultura e disseminam os seus próprios princípios comunicativos, de forma extensiva e frequentemente viral. Devido à escala e penetração do cinema industrial, estas formas de comunicação transformam-se em poderosas e autoritárias fontes de conhecimento relativas à loucura.

Filmes pioneiros, como *The Cabinet of Dr. Caligari* (1920), *Bedlam* (1946), *Snake Pit* (1948) e *Shock Corridor* (1963), constituem *thrillers* psicológicos de terror que anteciparam e influenciaram posteriores retratos de instituições psiquiátricas. A loucura afigura-se, nestes filmes, como justificação para os crimes dos protagonistas; a insanidade é retratada como única e possível racionalização para actos sádicos de violência e assassinatos; o hospício é lido, de forma redutora, como o destino final para os loucos criminosos. Os múltiplos filmes de terror que se servem da loucura como motor de suporte para a sua narrativa legitimam, segundo Manley (2009), os vários discursos apologistas do encarceramento dos loucos, entregues a práticas obscuras, diagnósticos generalistas e rótulos convenientes.

Horror, enrolled in strategies of storytelling, is only one trope designed to exploit cultural discourses, interpolate the audience, question perceived ideologies of reiterating and reasserting the Other, and ensure collective angst is mobilized against the specter of the plague of unreason.

(Manley, 2009, p. 158)

The Cabinet of Dr. Caligari (1920), realizado por Robert Wiene, apresenta-se como o expoente máximo da representação da loucura como maldade, antecipando a emergência do género *serial killer*. Caligari, o médico protagonista, que se serve da hipnose como método indutivo dos actos violentos cometidos por um paciente, “poderá ser interpretado como uma metáfora para o sentimento antinazi”. Por sua vez, “a sinopse poderá ser lida como uma alegoria para a ascensão e queda de Hitler, evidenciando a equação entre loucura, maldade e poder” (Manley, 2009, p. 160). *The Cabinet of Dr. Caligari* recria o estilo expressionista alemão reflectido pelas imagens disjuntas numa *mise-en-scène* subvertida, retrato de uma atmosfera de ameaça e presságio, através de uma arquitectura opressiva e interiores claustrofóbicos, de uma composição assimétrica, incutindo desorientação, ansiedade, neurose, inquietação e desconforto. *The Cabinet of Dr. Caligari* constitui, sem dúvida, um marco na história do cinema, tanto pela sua composição expressionista, como pelo domínio de diversas tácticas narrativas fomentadoras do suspense, do terror, da admiração. Porém, a proposta de representação de loucura é drástica, generalista e perigosa, servindo de fonte de inspiração a posteriores retratos, perpetuadores do estigma de violência e crime, de forma redutora, associados a estados de loucura.

Ainda que a maior parte dos retratos de loucura adoptados pelos filmes de terror constituam veículos precários de estigmas de violência e exclusão, alguns filmes pertencentes ao género cinematográfico de terror podem, de facto, constituir, segundo Harper (2009), uma tendência potencialmente progressiva para a representação da loucura.

...Donnie Darko, Gothika and The Jacket (...) in these texts, psychiatric verisimilitude is eschewed and the trope of madness is instead employed in the service of social commentary and the critique of patriarchy, reviving and reworking long-standing satirical traditions.

(Harper, 2009, p. 97)

Tais representações cinematográficas servem-se do género de terror como forma de expor drasticamente práticas psiquiátricas, tornando a psiquiatria objecto de terror e repressão, conduzindo à reflexão sobre o domínio silenciador do seu modo de actuação.

Contudo, o terror associado a variadas formas violentas de loucura apresenta-se predominante. O conjunto de representações cinematográficas responsáveis pela associação de estados de loucura a comportamentos violentos apresenta-se problemático e potencialmente estigmatizante, contribuindo, de forma significativa, para um adensar de discriminações sociais infundamentadas e para o enraizamento de significados negligentes. O género de terror apresenta-se, por consequência, como o género cinematográfico mais problemático, pelos retratos redutores e estigmatizantes para os quais converge.

I.4.2. Genialidade e Heroísmo

Em contra partida, assiste-se a uma transposição mais recente da loucura para o patamar da genialidade, exclusivamente atribuída aos devaneios da mente responsáveis pelo emergir de obras eternas, tais como as de Van Gogh (*The Eyes of Van Gogh*, 2005) e Virgínia Woolf (*The Hours*, 2002), de descobertas científicas, como a de John Nash, (*A Beautiful Mind*, 2001), e de rasgos de genialidade artística como os do virtuoso pianista David Helfgott (*Shine*, 1996).

Nesta perspectiva, os loucos são os heróis, aqueles que vêm para além do concreto palpável, responsáveis pelo desvendar dos segredos ocultos da mente, pelo enriquecimento espiritual, pela conquista imaterial da consciência.

Ao considerarmos, mais uma vez, o quadro alargado das diferentes perspectivas sobre a loucura, durante a história da civilização ocidental, verifica-se que a genialidade e o heroísmo, a par de outras concepções positivas, encontram-se ligados a um pensamento menos racional, mais livre, sem pretensões de

assertividades, mas antes profundamente ligado a uma transcendentalidade intocável, respeitada e admirada. Segundo Harper (2009), parte do pensamento artístico europeu medieval antecipa o heroísmo e o progresso implementado pela loucura, revista pela Era Romântica, enquanto forma mais pura de conhecimento, mais propensa a manifestações artísticas desligadas do uso obsessivo, profundamente analítico, da razão. A loucura descrita nas narrativas medievais constitui um veículo capaz de desvendar as profundezas do espírito humano e, como tal, é associada a personagens geniais que se servem do conhecimento da sua essência como forma de ascensão ao patamar da genialidade (Harper, 2009).

Desta forma, segundo Harper (2009):

... medieval accounts of madness often conceive madness as a blessed state, paving the way for the secular re-evaluation of madness as heroic and progressive. (...) In Europe from the twelfth century onwards, fictional narratives containing spectacular tales about mad heroes proliferated. (...) Madness also functions in medieval narratives as a vehicle through which spiritual truth might be revealed, or as a turning point in the life of an individual. In an increasingly individualistic culture, the mental 'breakdown' became a cardinal point in the moral transformation of the heroic subject. A central theme in the literary genre of the saint's life, madness became the mark of the exceptional human being, who through faith transcended her tribulations to emerge as a spiritually transformed being. Divested of its religious import, the transformational theme of these ancient narratives persist in contemporary media texts. (...) The conception of madness as heroic transcendence holds an enormous appeal in contemporary Western culture, in which ideologies of individualism and self-fashioning are regnant.

(Harper, 2009, p.3, 4)

Partindo da perspectiva traçada por Foucault (1964), a par da tradição crítica da loucura dominante no ocidente, durante o Período Clássico, constituiu-se, em contrapartida, uma tradição reverente denominada por si de tradição trágica. Ao contrário da tradição crítica, a tradição trágica não exclui a loucura do campo da verdade, possibilitando a produção de obra a partir da experiência da loucura, do brilhantismo e da dor implícitos à sua forma de expressão. Desta forma, através da literatura, da pintura, da música e do teatro, os signos e as marcas da desrazão são reconhecidos pela tradição trágica.

A genialidade associada à loucura é igualmente enaltecida em diversas obras literárias que serviram de inspiração a inúmeras representações cinematográficas. A literatura de Shakespeare e Cervantes associam a loucura a profundos estados transitórios do ser, excluindo-a do campo de doença mental, elevando-a ao patamar de uma transcendentalidade humorística e trágica, não renegada ou excluída, mas capacitada e apta a agir, enquanto forma muito particular de existência. A loucura é descrita como uma manifestação natural do sentir e do viver, antecipando a identificação traçada pela Era Romântica dos séculos XVIII e XIX (Manley, 2009).

O Período Romântico destaca-se do Período Clássico, nomeadamente pela sua abordagem criativa, libertadora e evocativa da força expressiva da loucura. Diversas representações cinematográficas servem-se da tradição romântica para enaltecer estados mentais alterados, atribuindo à loucura os rasgos de genialidade que marcam a história das evoluções artísticas, científicas e humanas. Porém, em obras cinematográficas responsáveis pelo despoletar das representações da genialidade da loucura, como *Shine* (1996) e *A Beautiful Mind* (2001), o fenómeno é tido como obstáculo a ser transposto, com finais que denotam o seu controlo, ainda que temporário. Tais representações fomentam uma dualidade pouco delimitada, não assumindo totalmente a genialidade expressa pela loucura, e contribuindo para o enraizamento de alguns dos estigmas responsáveis pelo temor sentido em relação a diversas das suas manifestações que, embora responsáveis por formas de pensar transcendentais, revolucionárias e criativas, poderão igualmente denunciar a fragilidade do espírito humano, quando dominado por essa mesma loucura (Harper, 2009).

I.5. Cinema e Psiquiatria

Cinema's fascination with modern psychiatry has been intense, with the two fields emerging at about the same time – movies were first demonstrated publicly by the Lumière brothers, Edison and others in 1895, the same year that Freud wrote “Project for a Scientific Psychology”, the prototype of his latest theories.

(...) there is much to learn by seeing with the mind's eyes what this well chosen films, by turns sad and silly, offer us in illuminating the psychopathologies set forth in the “Diagnosis and Statistical Manual of the American Psychiatric Association”. (...) Film is particularly suited to depicting psychological states of mind and altered mental states. The combination of images, dialogue, sound effects, and music in a movie mimics and parallels the thoughts and feelings that occur in our stream of consciousness.

(Wedding & Boyd, 1999, p. 1)

Recuando às suas origens, constatamos que a arte cinematográfica emergiu, a par da psiquiatria e da psicanálise, no final do século XIX. Enquanto o cinema lutou por ser aceite como uma nova e revolucionária arte, face às tradicionais artes plásticas, a psiquiatria enfrentou igualmente problemas de legitimação científica. A natureza mecânica da captura e reprodução do olhar cinematográfico parecia erodir a subjectividade humana, instaurando a impressão de uma realidade objectiva. Por sua vez, a psiquiatria e a psicanálise penetravam, num domínio restrito, o estado psíquico, impalpável, invisível, um campo não verificável, inconcebível à luz das antigas ciências concretas. À luz destes factos é, de certa forma, previsível a aproximação destes dois discursos como forma de legitimação mútua (Manley, 2009).

A representação de instituições psiquiátricas, a percepção de estados mentais alternativos à luz de juízos médicos assertivos, as práticas inerentes aos diferentes tratamentos e a lista interminável e redutora de rótulos científicos têm servido de pano de fundo a grande parte dos filmes que ambicionam alguma forma de representação da loucura.

Contudo, e tendo em conta a natureza impalpável, não observável do objecto da psiquiatria que impede a concepção de estudos científicos objectivos e corroboráveis, a ciência em que se baseia vê-se confrontada com diferentes discursos, diferentes apologias e diferentes práticas. A arte cinematográfica depara-se, desta forma, com uma miríade de significados pouco definíveis denunciadores da impossibilidade de uma representação una ou aproximável da verdadeira essência da loucura. A influência e o peso da psicanálise, e fundamentalmente da psiquiatria são, de qualquer modo, inegáveis, enquanto apoio aos diferentes discursos representados no cinema, sejam eles defensores ou acusadores e críticos das suas práticas.

Os filmes referentes a hospícios e a práticas psiquiátricas constituem representações influentes e fomentadoras de alguma controvérsia, enquanto expositoras de comportamentos perturbadores, de condições muitas vezes precárias, de conflitos acesos, de relações de poder mais ou menos tempestivas entre médicos e pacientes, de questões éticas e morais relativas a certos tratamentos desumanos adoptados pela intervenção institucional. Diversas narrativas cinematográficas têm adoptado discursos criativos como forma de reflexão sobre novas teorias psiquiátricas, ou simplesmente como contestação face a determinismos e práticas psiquiátricas. Porém, segundo Harper (2009), tais discursos são, por vezes, criticados sob o olhar da perspectiva psiquiátrica, em termos de uma especificidade médica que acaba negligenciada.

From a psychiatric standpoint, critical discussions of mental distress abound in terminological confusions and misunderstandings. These often involve misuses of diagnostic categories. (...) ...media texts often conflate 'psychosis' and 'psychopathy', for instance, while 'schizophrenia' is often assumed to imply a 'split personality' or identity disorder...

(Harper, 2009, p. 21)

Ainda que algumas representações mais criativas e desafiantes possam, de facto, distorcer juízos médicos, as críticas psiquiátricas citadas revelam-se bastante contingentes, sobrevalorizando a importância de designações da especialidade, por vezes generalistas e infundamentadas. Por outro lado, segundo Harper (2009) tais críticas baseiam-se em métodos de observação que descuram a complexidade dos símbolos culturais vinculados por representações cinematográficas, reduzindo a sua mensagem a meros casos de estudo psiquiátrico.

Em alguns casos, no entanto, as representações cinematográficas referentes a instituições psiquiátricas apoiam e vinculam a linguagem e os métodos psiquiátricos, aproveitando para intensificar e perpetuar o estigma de violência no qual a instituição psiquiátrica vê fundamentado parte do seu poder de encarcerar eventuais ameaças para a sociedade ou, simplesmente, acolher aqueles que, pelo seu comportamento excêntrico ou desviante, não se enquadram no ambiente social envolvente. A representação do hospício, enquanto instituição castradora, testemunho da loucura, com a dúbia missão de a curar e resguardar, revela-se preferencial em termos de realismo e de reclamação de poder, alicerce para práticas psiquiátricas mais ou menos aceitáveis, mas, decerto, questionáveis. Por outro lado, quando a estratégia narrativa pretende explorar o hospício a partir da perspectiva dos próprios loucos, o resultado pode ser estimulante, conduzindo o espectador a uma reflexão sobre o verdadeiro sentido da sanidade mental.

A história das representações cinematográficas relativas a práticas e ambientes de instituições psiquiátricas têm acompanhado o oscilar e a inconstância da popularidade da psiquiatria, ao longo do século XX, acompanhando a instabilidade das suas asserções e os movimentos críticos internos e externos contra

os seus reducionismos. Segundo Schneider (1977), citado pelo autor Larme (2000), os filmes referentes a práticas psiquiátricas anteriores a 1935 são constituídos maioritariamente por obras europeias e expõem retratos altamente negativos e críticos. Tais representações são justificadas pela localização maioritariamente europeia das intervenções da ciência psiquiátrica desta época, a par do clima inicial de desconfiança em relação à legitimidade desta disciplina. Assim, a psiquiatria vê-se, inicialmente, atacada pela arte cinematográfica através de personagens médicas descritas como cruéis e sádicas que se servem de práticas imorais e de tratamentos físicos coercivos, tais como terapias electroconvulsivas e lobotomias. Filmes como *Dr. Goudron's System* (1914) e *The Cabinet of Dr. Caligari* (1919) constituem exemplos clássicos de tais representações.

Ainda que representações negativas e estigmatizantes relativas a práticas psiquiátricas se encontrem maioritariamente condensadas em filmes europeus mais antigos, o género cinematográfico de terror, segundo Larme (2000), tem servido de veículo para a continuidade deste género de representações de instituições e entidades psiquiátricas.

Psychiatry still tends to work well with horror themes, as both areas tend to explore the often-dangerous boundaries of human knowledge and experience.

(Larme, 2000, p. 6)

Porém, entre 1935 e meados da década de 60, as representações cinematográficas da psiquiatria transformam-se, passando a apresentar-se maioritariamente positivas, atribuindo a sua origem, em grande parte, à indústria cinematográfica norte-americana. A partir de 1935, a par dos avanços científicos e do desenvolvimento de novos fármacos e da reforma de práticas terapêuticas, a psiquiatria adquire cada vez mais reconhecimento e, conseqüentemente, uma maior legitimidade de actuação sobre a sociedade, adquirindo progressivamente popularidade e aclamação.

O filme *Private Worlds* (1935) marca o despoletar de uma série de produções cinematográficas norte-americanas responsáveis por um adensar de representações positivas referentes a práticas psiquiátricas e ao seu controlo social e político benéfico. *The Snake Pit* (1948) constitui, um dos exemplos cinematográficos sequentes mais marcantes ilustrador da importância atribuída à psiquiatria, enquanto ciência controladora da loucura.

Nas palavras de Harper (2009):

The Snake Pit ultimately bolsters the credibility of psychiatry as a healing discipline. Both the electro-shock treatment and narco-synthesis which Virginia receives in hospital are seen as terrifying but ultimately effective treatments (...) psychotherapy sessions gradually bring heroine from the darkness of ignorance into the light of self-understanding.

(Harper, 2009, p. 99)

Até meados da década de 60, as representações cinematográficas de instituições, práticas psiquiátricas e psiquiatras apresentam-se, de forma geral, homogêneas, reflectindo a crescente popularidade da psiquiatria através de retratos positivos, defensores da autoridade das vozes da razão para determinar e controlar a loucura. Contudo, com a eclosão do movimento da anti-psiquiatria e da revolução sexual, durante as décadas de 60 e 70, a visão adoptada pelos filmes é, mais uma vez, drasticamente alterada, reflectindo os tumultos sociais da época. De alguma forma, esta mudança é antecipada pelos filmes *noir* responsáveis pelo renascer do género cinematográfico de terror associado a práticas psiquiátricas.

Os filmes que adoptam a visão crítica reclamada pelo movimento da antipsiquiatria revestem-se de uma importância crucial, enquanto veículos influentes na criação de significados e expositores fiéis de práticas, até então não contestadas, protegidas pelo silêncio conveniente que acompanha a história da psiquiatria. Possibilitam ainda uma reflexão mais profunda e abrangente sobre o fenómeno da loucura, avessa a reducionismos, antes propiciadora da libertação dos estigmas

enraizados que têm dominado a maior parte das acepções de loucura na sociedade ocidental.

As diversas produções cinematográficas de Hollywood, pós anos 60, referentes a práticas psiquiátricas projectam, segundo Harper (2009) cepticismo, não só sobre a psicanálise de Freud, como, e, de forma mais geral, sobre a função política e social da psiquiatria. Filmes como *Shock Corridor* (1963) e *Lilith* (1964) questionam as relações de poder inerentes à distinção entre loucura e sanidade.

One Flew over the Cuckoo's Nest (1975) e *An Angel at my Table* (1990) constituem igualmente exemplos significativos de filmes altamente contestadores de práticas psiquiátricas, merecendo, por essa razão, especial destaque.

1.5.1. *One flew over the cuckoo's nest*



One Flew over the Cuckoo's Nest, realizado por Milos Forman e baseado na obra literária de Ken Kesey, adopta uma posição contestadora, reclamando uma visão acesa sobre a corrupção e práticas psiquiátricas instauradas num dúbio sistema de poder, excesso e fascismo. Ken Kesey partiu da observação directa³ de um hospício para dar corpo e uma voz realista ao seu romance, baseando-se na sua experiência, de

³ Ken Kesey trabalhou como vigilante nocturno no hospital psiquiátrico de Menlo Park, California..

forma a legitimizar a metáfora do hospício, enquanto crítica à sociedade, apontando a loucura como percepção alternativa da realidade controlada pela tirania da razão (Manley, 2009). O ponto de vista do protagonista legitima o seu discurso, oferecendo voz e um olhar orientado a quem vive, e experiencia as consequências de uma loucura assumida, expondo, desta forma, o mecanismo de opressão invisível aos olhos. McMurphy, interpretado por Jack Nicholson, desafia o verdadeiro significado de loucura, das práticas psiquiátricas, da sociedade e do poder.

Who do you think you are, crazy or something? Well, you're not! ...you are no crazier than the average asshole out there walking around on the street.

McMurphy em *One Flew over the Cuckoo's Nest*, 1975

Através de um estilo cinematográfico muito próximo do documental, Milos Forman apropria-se do conceito de loucura, como forma de o transformar e direccionar para uma crítica perspicaz dos regimes opressivos, bem como dos discursos de poder, capazes de impor e concretizar a lobotomia que culmina com a desfragmentação do protagonista, com a desconstrução do seu ego, forçadamente separado da sua própria consciência e noção identitária. Porém, o impetuoso desejo de assumir uma voz crítica acaba por ceder a certos estereótipos de loucura. McMurphy confronta os pacientes do hospício com a sua suposta normalidade escondida por debaixo da sua veste insana aparentemente precária e insuficiente. Ainda que desejem guiar-se pelo seu exemplo, pose de líder e voz autoritária, são incapazes de se aliarem à sua rebelião, procurando refúgio na sua cobardia. Por outro lado, a representação dos pacientes transmite uma certa melancolia, uma vivência mundana entregue à inevitabilidade de existir transposta por comportamentos bizarros, olhares vazios e estados inanimados. Restringidos, e condenados a uma vida enclausurada determinada por vozes psiquiátricas, afiguram-se como troféus, evidências de diagnósticos, de anormalidades representadas e reproduzidas para a edificação e sustento de práticas psiquiátricas. McMurphy desafia os diagnósticos, o dúbio poder da ciência que os reclama, acusando a impossibilidade de controlo e

detenção de uma designação assertiva, evidenciando a corrupção do mecanismo que dirige as práticas inerentes ao hospício, vitimizando todos os que lhe sucumbem. A sua relação tempestiva com o sistema psiquiátrico oscila entre ideias nebulosas do certo e errado, racional e irracional, bem e mal. Porém, a sua luta revela-se insuficiente, perdida. A sua rebelião é subjugada, acabando engolida pelo poder silenciador dos mecanismos responsáveis pela dominação da loucura, pela restrição da liberdade, vinculados pela enfermeira Ratched, símbolo de uma maldade inconsciente, mas cruelmente praticada (Manley, 2009).

Nas palavras de Manley (2009):

The film cross-pollinates each career with radicalism and the heroic challenge to the subject of madness, the asylum, society and power in a mad world inversion. Each benefits from madness' oscillation and blurring of clear designation, where the culture is the enemy and the inmates seek refuge in the original sense of the term. When the delineation between "Us" and "Them", knowledge and certainty, is opened to question, knowledge is challenged. (...) Using a contemporary observational documentary cinematographic style, the asylum as metaphor for the wider culture, and madness as ground critique power and its agencies, he (Ken Kesey) presents McMurphy's everyman as powerless against the state and its discourses.

(Manley, 2009, p. 168)

1.5.2. *An angel at my table*



A história de *An Angel at my Table* (1990), inspirada na trilogia da obra autobiográfica de Janet Frame, e realizada por Jane Campion, é relatada, sob o ponto de vista da protagonista, uma escritora diagnosticada com esquizofrenia, de aparência e atitudes peculiares. Jane Campion e Laura Jones, responsáveis pela transposição dos livros para o ecrã, intervieram radicalmente ao sintetizar a vida interior e exterior de Janet Frame, através de uma série intensa de episódios que privilegiam um conjunto de respostas emocionais sobrepostas a uma explicação narrativa e a uma construção documental (Callahan, 2003). A sua síntese reflecte a preocupação constante de Janet Frame face à morte, ao medo, à solidão, à precariedade de uma vida vivenciada à margem de uma existência em busca da sua própria identidade em conflito com um desejo de disfarce e fuga do verdadeiro “eu”.

Segundo Manley (2009):

The representation of Janet Frame's autobiography exemplifies the stigma (internal and external) of the psychiatric system, and the immense effort and struggle (and luck) required to resist the asylum discourse and its ramifications of Otherness, unworthiness, and failure. (...) Frame's story confronts aspects of a life affected by stigmas and mythologies of madness. (...) An Angel at My Table is a bold and honest look at the life of the Other, reflecting a conscious intention by Frame and Campion to resist the mad-genious myth. The Orientalising and the Othering inherent in stereotypes of madness are confronted, refuted and challenged in a quiet bravery that belies Romanticism and horror yet addresses such myths matter-of-factly, deconstructing yet acknowledging and engaging with the asylum discourse.

(Manley, 2009, p. 359)

O filme acusa os erros cometidos pelos diagnósticos supérfluos e convenientes da psiquiatria, desafiando a representação da loucura precariamente rotulada por terminologias científicas que se revelam unilaterais e largamente infundamentadas. Janet Frame, interpretada por um conjunto de três atrizes, exala o desejo de pertença a uma normalidade forjada, de fuga a uma redutora categorização de loucura, ressalta a sua fragilidade, a sua extrema e peculiar sensibilidade, seriamente confundida com a insanidade de que é acusada. Resistindo ao típico discurso de loucura, Janet Frame é alinhada com uma extensa tradição de mulheres artistas punidas por traçarem a ténue linha entre normalidade e excentricidade (Callahan, 2003).

Da sua experiência, ressaltam as suas próprias palavras:

Finally it was concluded that I had never suffered from schizophrenia. At first the truth seemed more terrifying than the lie. How could I now ask for help when there was nothing wrong with me.

Janet Frame em *An Angel at my Table*, 1990

Ainda que um rápido olhar sobre a evolução das representações cinematográficas relativas a práticas psiquiátricas reflecta a história e a evolução do grau de aceitação e popularidade da psiquiatria, verifica-se, cada vez mais, segundo Larme (2000), uma tendência de diversificação das representações veiculadas por este media.

Recent film reflects a much wider diversity of views on psychiatry than any earlier period. Psychiatric films are now far more accessible and acceptable than ever and psychiatry itself appears to have entered a post-modern period where no one stereotype clearly prevails. With more widespread availability for psychiatric films and no truly dominant public view of real psychiatrists, several new trends have emerged in the portrayal of psychiatry in recent film.

(Larme, 2000, p. 8)

O cinema contemporâneo tem-se debruçado igualmente sobre diversos contextos históricos da loucura constituintes de retratos de práticas psiquiátricas pioneiras, referentes ao nascimento desta ciência, a partir de finais do século XVIII. Uma visão sobre antigas acepções revela-se crucial, como instrumento de comparação de práticas capaz de oferecer uma análise evolutiva da psiquiatria. Filmes, como *The Madness of King George* (1994) e *Quills* (2000), constituem exemplos significativos, enquanto reconstrutores de críticas pertinentes aos primórdios da psiquiatria. *Quills* (1994) destaca-se, em particular, pela denúncia de discursos e atitudes hipócritas relativas à censura imposta por uma sociedade tradicional, promovendo uma visão crítica sobre aqueles que sucumbem à normalidade vinculada por regras sociais circundantes (Larme, 2000).

Finalmente, o recurso a obras literárias revela-se igualmente preponderante, enquanto fonte inesgotável de criatividade e apropriação de uma diversidade significativa de linhas narrativas legitimadas por experiências reais ou fantasiosas. Para além de poderem abranger um vasto tempo histórico e variadas perspectivas, diversas obras da literatura revelam-se como potenciais representações

cinematográficos capazes de adaptações irreverentes. Em termos de recepção por parte das audiências, as obras literárias que servem de inspiração a representações cinematográficas contribuem ainda para conferir maior credibilidade aos retratos da loucura, uma vez que, em alguns casos, nos apresentam relatos na primeira pessoa das vivências associadas a estados mentais alterados. A literatura e o seu estatuto conferem um maior peso cultural às representações cinematográficas, contribuindo, deste modo, para uma maior legitimidade das representações produzidos.

Desta forma e, segunda Harper (2009):

Many of the 'serious' dramatic mental illness films – Shine, Girl, Interrupted, Spider and A Beautiful Mind – are based on books and consequently have rather higher cultural value than other films. The serious, even somber tone of many of these films, as well as their broadly realistic aesthetic, no doubt indexes their status as 'quality dramas'.

(Harper, 2009, p. 98)

Girl, Interrupted (1999), traçado a partir das memórias da escritora Susan Kaysen e utilizado neste trabalho como estudo de caso e reflexão, permite a desconstrução de práticas psiquiátricas através do registo analítico e introspectivo de uma paciente atenta, capaz de, sob um olhar pertinente face à complexidade de várias experiências de loucura, oferecer uma visão crítica, simultaneamente criativa e irreverente.

Em suma, a psiquiatria tem sido, desde sempre, uma área de grande fascínio para a arte cinematográfica, capaz de potenciar uma multiplicidade de discursos mais ou menos apologistas ou críticos, mas reflectores da sua história, popularidade e papel social. A história da psiquiatria narrada pelo cinema revela-se vasta e povoada por retratos altamente contrastantes, capazes de demarcar os limites das suas práticas. Pelo peso que detém, enquanto principal fonte social de denominação e apropriação do fenómeno da loucura, através da arte, as representações cinematográficas que

encontram na psiquiatria uma fonte inesgotável de inspiração, afirmam-se como casos de estudo impreteríveis.

I.6. Súmula Teórica

Face ao poder persuasivo e magnetizante da arte cinematográfica, as narrativas que se propõem expor as mais diversas experiências da loucura detêm o poder de aprofundar e alterar conceitos, de contaminar a nossa forma de pensar, de criar novas representações, representações que não reclamem a construção de significados assertivos, mas que dêem azo a um conjunto de interpretações mais particulares e subjectivas, não irredutíveis, facilmente equiparadas à natureza inominável da loucura, constituídas por um acumular de representações criativas.

A arte cinematográfica detém, de facto, as ferramentas necessárias para a construção dessa mesma realidade alternativa e contestadora de práticas psiquiátricas. Acontece, por vezes, apropriar-se exactamente desses mesmos discursos para a construção de narrativas conservadoras, pouco criativas, assentes em determinismos e estigmas redutores, que alinham a loucura com marginalidade, crime, ausência de ser e precariedade, legitimando os actos que culminam com o encarceramento, isolamento e exclusão de todos que são apontados como loucos, detentores de comportamentos desviantes. Tais representações contribuem, de forma considerada significativa, para o enraizamento de estigmas, seja através do género cinematográfico de horror, vinculador de comportamentos violentos, ou de comédias, responsáveis pela ridicularização da loucura.

Em resumo, a expressão cinematográfica tanto pode deter o poder de oferecer voz aos silenciados, posicionando-se como alternativa à categorização estipulada pela psiquiatria e suportada por diagnósticos médicos, ou, pelo contrário, servir de suporte e veículo a essa mesma categorização, exacerbar e distorcer, de forma negativa, os comportamentos perturbados, aproveitando-se, por exemplo, da construção e proliferação de personagens *serial killers* populares e intemporais, cujos actos de violência são atribuídos a um estado infundamentado, negligenciado de loucura.

Segundo Harper (2009), a evolução das formas de representação da loucura reflecte, não só a história e as alterações do conceito de loucura, predominantemente dominada por aceções psiquiátricas, como igualmente os avanços do capitalismo na sociedade ocidental responsável pelo enraizamento de um sistema de opressão estrutural que opera através da dominação de classes, géneros, raças e normas. Desta forma, e condicionadas por estruturas sociais profundamente enraizadas, a evolução das representações cinematográficas da loucura não têm assistido a uma melhoria ou apuramento de formas representativas mais legítimas, assiste-se antes a uma constante alternância de estigmas, a par de imagens mais criativas, porém, salvo escassos casos, não mais ou menos prejudiciais ou relevantes do que as anteriores.

As incontáveis histórias de loucura que inundam as narrativas cinematográficas, desde o despoletar do cinema, revestem-se de uma variabilidade e complexidade imensas, abrangendo um vasto domínio de géneros cinematográficos, entregando-se a representações conformistas, redutoras e estigmatizantes ou, pelo contrário, irreverentes, criativas, e estimulantes. As representações cinematográficas da loucura aliadas ao próprio carácter inominável e irrepresentável do fenómeno constituem, por essa razão, um objecto de estudo de difícil escrutínio, ainda que aliciante face ao seu poder e impacto social.

2. MÉTODO

A análise de representações cinematográficas de personagens com Personalidade Limite apresenta dois momentos distintos. Numa fase inicial, o trabalho foca-se, como foi já referido⁴, num pequeno conjunto heterogéneo de representações cinematográficas de Personalidade Limite, pretendendo dar conta da diversidade de modos representativos e da variedade de formas através das quais se manifesta o distúrbio. As análises apresentam-se gerais e recaem essencialmente sobre elementos narrativos isolados, pretendendo ilustrar os aspectos mais significativos relacionados com a Personalidade Limite.

Num segundo momento, o trabalho centraliza-se no filme *Girl, Interrupted*, aprofundando a sua análise enquanto estudo de caso. A etapa é iniciada com uma análise fílmica geral do conceito, das ideias-chave e da mensagem transmitida. Paralelamente, identifica-se o tipo de clima emocional criado, o impacto pretendido sobre o espectador, elementos imprescindíveis para a avaliação da funcionalidade e expectativas comerciais que condicionam a estrutura e o desenvolvimento do filme. Importa, igualmente, estabelecer uma breve confrontação complementar entre o filme e o livro que lhe serviu de inspiração, escrito por Susanna Kaysen, avaliando de que modo e a que nível as diferentes visões do autor e do realizador se encontram articuladas. Através da análise da narrativa, pode-se, deste modo, avaliar a história, o enredo, o modo de representação das personagens, a coerência ou força da narrativa, a estrutura, a credibilidade, o interesse, a linguagem e os participantes.

Complementarmente, ao nível audiovisual, a análise recai sobre o espaço cénico e sobre os recursos artísticos utilizados, a partir de um olhar orientado e minucioso dirigido aos espaços envolventes, à atmosfera pretendida e gerada, a um conjunto de elementos estéticos e de composição que oferecem ao filme uma perspectiva específica, que reclama uma visão particular.

⁴ Ver página 64.

No que respeita a análise audiovisual, deve-se, em primeiro lugar, identificar, decompor e descrever as cenas consideradas mais significativas em relação às formas de sentir e de estar da personagem diagnosticada com Personalidade Limite. De seguida, interpreta-se o conjunto de cenas seleccionadas, através do estabelecimento e compreensão das relações entre os elementos constituintes. Tal decomposição recorre a um conjunto de elementos audiovisuais, bem como a elementos fílmicos não específicos, sem descuidar a identificação de técnicas subjectivas utilizadas. Uma análise formal e detalhada de certas sequências, plano a plano, revela-se útil, como forma de ilustração das escolhas formais que contribuem para a comunicação de certos significados presentes nas sequências seleccionadas.

A análise do plano constitui uma das etapas mais criteriosas dada a abrangência de elementos que se encontram na base da sua construção. Tem-se em consideração o conteúdo, a dimensão e o ponto de vista, assim como o ambiente, a acção e a emoção transmitida. A estética do enquadramento engloba, também, uma série de aspectos fundamentais que conferem coerência e ajudam a construir o discurso e o ponto de vista reivindicados pelo filme.

O som, elemento que engloba discursos, música, ruídos e silêncio, constitui um elemento decisivo e um factor determinante para a análise da mensagem, funcionando como um pilar que fundamenta e vincula os estímulos visuais. Constitui um poderoso e subtil veículo de transmissão de significados e estímulos.

A análise da montagem é, do mesmo modo, decisiva, e recai sobre decisões formais que contribuem para o adensar da narrativa, para a expressão de inquietudes e particularidades que reforçam a linha narrativa e a expressão dramática. As técnicas recorrentes de montagem carregam fortes significados, conferindo força ao conceito e à mensagem vinculada.

As técnicas específicas utilizadas não devem ser descuradas. Incluem técnicas variadas e importantes, como elipses, analepses, prolepses, ligações de ordem plástica ou psicológica.

Finalmente, os elementos subjectivos reportam ao nível de emoção atingido, constituindo uma fase particularmente difícil de análise, mas que deve ser tida igualmente em consideração. Podem englobar símbolos referentes à composição da imagem ou ao conteúdo latente ou implícito da mesma. Reúne ainda as metáforas de ordem plástica, dramática ou ideológica.

Importa salientar que a análise realizada apresenta um nível interpretativo bastante elevado, resultante de uma extracção subjectiva de significados que poderá, em maior ou menor grau, corresponder ao simbolismo dos desígnios visionados pelo realizador James Mangold.

No final das duas análises, o trabalho apresenta como principal objectivo extrair um número significativo de observações que permitam identificar os significados inerentes às representações cinematográficas de personagens com Personalidade Limite, com especial enfoque na protagonista do filme *Girl, Interrupted*.

3. REPRESENTAÇÕES CINEMATOGRÁFICAS DE PERSONALIDADE LIMITE

A Personalidade Limite constitui, ainda hoje, um domínio pouco explorado e desconhecido de grande parte da população mundial já familiarizada com designações psiquiátricas mais frequentes. O seu fraco reconhecimento deve-se fundamentalmente ao seu diagnóstico relativamente recente, às constantes reformulações e à profusão de sintomas que contribuem para a sua difícil detecção, facilitando a confusão com outros diagnósticos.

A arte cinematográfica, partindo da capacidade de combinar realidade e fantasia através do impacto provocado por imagens, música, diálogos, luzes, sons e efeitos especiais detém a capacidade de contribuir significativamente para a exaltação de estados mentais mais íntimos e de ilustrar a singularidade de sentimentos vividos por indivíduos com Personalidade Limite, promovendo o seu reconhecimento e aceitação na sociedade.

Contudo, o universo de filmes dedicado a esta temática apresenta-se escasso e de difícil identificação. A principal dificuldade relativa à sua identificação prende-se com a própria ambiguidade do distúrbio capaz de abranger um conjunto extenso e detalhado de sintomas e comportamentos que poderão ou não ocorrer simultaneamente e com vários graus de intensidade. Como foi já referido na descrição do distúrbio⁵, segundo os neurologistas e psiquiatras norte-americanos Grinker, Werble e Drye (1968), a Personalidade Limite admite vários níveis de intensidade e quatro categorizações distintas. Tal divisão deverá ser tida em conta enquanto contributo para uma leitura das personagens capaz de proporcionar um melhor entendimento acerca das representações do distúrbio e da diversidade de comportamentos.

Por outro lado, a fácil confusão e associação da Personalidade Limite com outros distúrbios, nomeadamente depressão, ansiedade, distúrbios alimentares, stress

⁵ Ver página 34.

pós-traumático, abuso de substâncias psicotrópicas ou bipolaridade contribui igualmente para que a identificação das suas representações cinematográficas se torne problemática. A identificação de personagens com Personalidade Limite será, por isso mesmo, sempre contingente e discutível. Ainda assim, deverá ser realizada partindo da observação de comportamentos relacionados com o distúrbio que possam estar presentes e permitam um melhor entendimento sobre a variedade de manifestações por si adoptadas.

3.1. Identificação de filmes

3.1.1. Filmes pré-1994

Hylér & Schanzer (1997), professores norte-americanos de psiquiatria da Universidade de Columbia em Nova Iorque, dedicaram-se a uma análise extensiva das representações cinematográficas de Personalidade Limite para elaborar uma lista de trinta e três filmes. Em cada filme escolheram as cenas e personagens que melhor julgavam ilustrar as características enunciadas no DSM-IV. A lista de filmes abrange representações cinematográficas desde 1939 a 1993, tendo em consideração que a data de publicação do seu ensaio, *Using commercially available films to teach about borderline personality disorder*, remonta a 1997.

Embora algumas representações cinematográficas significativas relativas à Personalidade Limite, nomeadamente *Girl, Interrupted*, não se encontrem incluídas no período dos filmes identificados, a lista elaborada por Hylér & Schanzer (1997) revela-se útil enquanto base para uma visualização fundamentada de um conjunto heterogéneo de filmes relativos a um longo período da história do cinema.

Importa ainda referir que, segundo os autores, grande parte dos filmes não se debruça exclusivamente sobre o tema ou sobre personagens com Personalidade

Limite. A maioria dos protagonistas e das personagens não são explicitamente identificadas com o distúrbio, apresentando, no entanto, algumas das características que o definem, contribuindo, dessa forma, para uma construção cinematográfica parcial do distúrbio.

Os filmes referenciados por Hyler & Schanzer (1997) constam, por ordem cronológica, na seguinte lista:

PRÉ-ANOS 70

- **Wuthering Heights (1939)**
- **Dr. Jekyll and Mr. Hyde (1941)**
- **Streetcar Named Desire (1951)**
- **Breathless (1960)**

ANOS 70

- **Play Misty for Me (1971)**
- **Last Tango in Paris (1973)**
- **Looking for Mr. Goodbar (1977)**

ANOS 80

- **Raging Bull (1980)**
- **Body Heat (1981)**
- **Frances (1982)**
- **Streetcar Named Desire (1984)**
- **After Hours (1985)**
- **Betty Blue (1986)**
- **Black Widow (1986)**
- **Something Wild (1986)**
- **Nine 1/2 Weeks (1986)**
- **Nuts (1987)**
- **Lethal Weapon (1987)**
- **Fatal Attraction (1987)**
- **Look Who's Talking (1989)**
- **The War of the Roses (1989)**

ANOS 90

- **Goodfellas (1990)**
- **Misery (1990)**
- **Pacific Heights (1990)**
- **La Femme Nikita (1990)**
- **What about Bob? (1991)**
- **Single White Female (1992)**
- **A Danger of Love (1992)**
- **Basic Instinct (1992)**
- **The Hand that Rocks the Cradle (1992)**
- **A Murderous Affair (1992)**
- **Obsessed (1992)**
- **Point of no Return (1993)**

Fatal Attraction destaca-se do conjunto de filmes identificados por Hyler & Schanzer (1997) por constituir um retrato cinematográfico marcante para a história da representação da Personalidade Limite no cinema, constituindo-se, pela sua significativa popularidade e reconhecimento, como potencial responsável pelo enraizamento de um estigma de violência e descontrolo associado às suas formas mais intensas de sentir.

3.1.1.1. *Fatal Attraction*



Fatal Attraction, realizado por Adrian Lyne, constitui um dos filmes mais conhecidos e populares, afigurando-se como retrato extremo de Personalidade Limite. O papel desempenhado pela personagem principal, Alex, interpretada por Glenn Close, originou um forte elo de ligação entre o seu desempenho e o reconhecimento do distúrbio de personalidade no contexto da sociedade norte-americana. De acordo com Hyler & Schanzer (1997), Alex exhibe de forma dramática oito dos nove critérios descritos pelo DSM-IV. Uma das características mais proeminentes da personagem remete para a identificação projectiva pertencente ao conjunto de seis critérios delineados por Kernberg (1991)⁶. A identificação projectiva é manifestada pela tendência excessiva e descontrolada de Alex para actos impulsivos expressos através de manifestações extremamente violentas e imprevisíveis direccionados contra Dan, interpretado por Michael Douglas.

Outra das características mais notáveis relativa à evolução do desempenho da personagem associa-se ao pensamento preto e branco, referente à idealização e ódio sentidos por Alex em relação a Dan. A extrema obsessão vivida por Alex em relação a Dan poderá ser explicada pelo sentimento crónico de vazio comumente

⁶ Ver página 31.

experenciado por *borderlines*. O estado incapacitante da sensação de vazio aliado à solidão e à identidade fragmentária, embora não devidamente explorados pelo filme, encontram-se, na maior parte dos casos, na base de comportamentos obsessivos e compulsivos que culminam na exigência de relações humanas sufocantes e forçadas. As relações pessoais, sexuais e amorosas instalam um sentimento de desejo capaz de forjar temporariamente um frágil senso de identidade. Porém, as dificuldades comuns aos relacionamentos podem ser responsáveis pelo despoletar de comportamentos obsessivos e compulsivos, neste exemplo particular expressos por Alex.

A capacidade de manipulação é igualmente comum no seio de relações conflituosas mais intensas. No filme, Alex exhibe, desde cedo, uma capacidade teatral impulsionada por um extremo estado psicótico demonstrada pela auto-mutilação como forma de chantagem emocional.

Alex reúne em si um adensar quase total das características psicóticas que definem a Personalidade Limite, contribuindo para uma representação expressionista que negligencia a peculiaridade de certas formas mais íntimas de sentir não tão dadas ao clima de terror, suspense e drama suportado pelo filme. Pela forma exacerbada das suas reacções, Alex enquadra-se na descrição de *borderline* psicótico traçada por Grinker, Werble & Drye (1968) enquanto fonte de expressão de um comportamento altamente desviante, desadaptado, justificado por um senso de identidade e realidade extremamente deficiente.

Embora *Fatal Attraction* constitua um filme conceituado dotado de um enredo entusiasmante, de uma narrativa envolvente e de performances notáveis entrega-se de forma precária e algo negligente a uma multiplicação de comportamentos descontrolados, psicóticos e violentos, abrangendo uma série de manifestações que, de facto, são comuns a *borderlines*, mas não necessariamente levadas ao nível de intensidade e multiplicidade de Alex.

Tal como *Fatal Attraction*, o filme *Play Misty for Me* adopta a mesma linha narrativa, entregando-se a uma representação cinematográfica idêntica através do comportamento da protagonista Evelyn interpretada por Jessica Walter. Seguindo outro tipo de estruturas narrativas, filmes como *Misery* e *Something Wild* debruçam-se igualmente sobre manifestações obsessivas, relações emocionais drasticamente forçadas e desejos de exclusividade que culminam com a morte dos protagonistas.

3.1.2. Filmes pós-1994

Para além dos filmes referenciados por Hyler & Schanzer (1997), importa referenciar um conjunto paralelo de potenciais representações cinematográficas de Personalidade Limite posteriores a 1994. A lista elaborada não é exaustiva, constituindo-se apenas como base para uma visualização reflexiva, tendo como principal objectivo o reconhecimento de algumas das características mais marcantes do distúrbio. A lista pretende dar conta de um conjunto variado de representações que reclamam originalidade embora, alguns dos retratos, se entreguem a representações estigmatizantes, de certo modo previsíveis, que parecem contribuir para o enraizamento de um padrão de comportamentos recorrentes. Tal como o conjunto de filmes identificados por Hyler & Schanzer (1997), grande parte dos filmes não representa um retrato consciente da Personalidade Limite, ainda que as suas personagens convirjam, em maior ou menor grau, parte das características reclamadas pelo distúrbio.

Os filmes constam, por ordem cronológica, na seguinte lista:

- **Gia (1998)**
- **Prozac Nation (2001)**
- **White Oleander (2002)**
- **The Hours (2002)**
- **Sylvia (2003)**
- **Monster (2003)**
- **Eternal Sunshine of the Spotless Mind (2004)**
- **Allein (2004)**
- **Factory Girl (2006)**
- **Notes on a Scandal (2006)**
- **Rachel Getting Married (2008)**
- **Margot at the Wedding (2007)**
- **The Tracey Fragments (2007)**
- **Borderline (2008)**
- **Blue Valentine (2010)**
- **Young Adult (2011)**
- **Martha Marcy May Marlene (2011)**
- **Melancholia (2011)**

Os filmes a seguir descritos constituem exemplos de representações de algumas das personagens que reúnem um conjunto de características significativas para o reconhecimento da Personalidade Limite. A escolha recaiu sobre um conjunto diferenciado de três filmes, pretendendo dar conta da multiplicidade de potenciais formas de sentir e de estar expressas pelo distúrbio.

3.1.2.1. *Gia*



No filme *Gia* realizado por Michael Cristofer, uma icônica super-modelo internacional interpretada por Angelina Jolie exibe oito dos nove critérios enunciados no DSM-IV.

A personagem manifesta um forte desespero relativo a sentimentos de abandono expressos por um desejo e exigência constante de companhia. A solidão constitui um dos mais problemáticos sentimentos desencadeados pela Personalidade Limite responsável por um despoletar radical de quebras identitárias, sensação de não existência e distanciamento da realidade.

Igualmente relacionadas com a fuga ao sentimento de solidão encontram-se outras características intensamente expressas pela personagem. As constantes manifestações profundamente emocionais e a exigência do direito de exclusividade

constituem características comuns que procuram o preenchimento do vazio responsável pelo seu sentido de identidade enfraquecido. As bruscas mudanças de humor são igualmente exaltadas ao longo do filme e intensificadas através de recorrentes *jump cuts*. Finalmente, a tendência auto-destrutiva é identificada pelo abuso de drogas que culmina com a sua morte prematura provocada pelo vírus HIV.

O filme, remontando à infância da personagem, ilustra igualmente um dos motivos apontados comumente referenciados como responsáveis para o despoletar da Personalidade Limite, neste caso relacionados com problemas familiares e a ausência da mãe responsável pelo constante medo de abandono, falta de confiança e problemas de identidade de Gia.

O retrato cinematográfico de Gia Carangi entrega-se, desta forma, a uma representação cuidada capaz de, sem recorrer a sensacionalismos, expressar de forma profunda a intensidade dos seus sentimentos, a sua impulsividade e rebeldia, a fragilidade da sua identidade, a busca incessante por um entendimento da sua forma de sentir e o impacto emocional causado sobre as personagens que narram a sua história.

3.1.2.2. *White Oleander*



White Oleander, realizado por Peter Kosminsky e baseado no romance da autora norte-americana Janet Fitch, explora uma relação emocional conflituosa entre mãe e filha, Ingrid e Astrid.

O filme debruça-se essencialmente sobre os potenciais efeitos emocionais destrutivos que atingem Astrid despoletados por uma mãe *borderline*, expressando o ponto de vista de uma personagem afectada pelo seu comportamento inconsistente extremamente emotivo e, por vezes, manipulador.

Ingrid, interpretada por Michelle Pfeiffer, expressa algumas das características mais marcantes de Personalidade Limite levadas, por vezes, a graus de intensidade elevados. O homicídio passional, por si abruptamente cometido, denuncia os sentimentos de exclusividade, ciúme e insegurança identitária suportados por um pensamento preto e branco responsável por uma visão do mundo em dicotomias, recaindo sobre a exclusividade alternada entre o ódio e a idealização.

Ao longo da visualização do filme, somos constantemente confrontados com os sentimentos que invadem Astrid relativos à procura incessante de uma identidade e de um lar intercalada com constantes visitas ao passado reavivadas por

lembranças destrutivas implantadas por Ingrid. A relação alimentada por Ingrid revela-se manipuladora, baseada em mentiras compulsivas, numa busca exasperante de uma exclusividade cultivada por um medo infundado de abandono e solidão, contribuindo para um desgaste identitário de Astrid. Embora Ingrid constitua a personagem identificada com Personalidade Limite, Astrid exala a dúvida irresolúvel de pertença a uma identidade forjada e o sentimento constante de abandono aliado a uma sensibilidade artística invulgar.

Ingrid constitui mais um retrato problemático de Personalidade Limite, uma personagem capaz de discursos coercivos e, de certa forma, também elucidativos do impacto emocional por si causado. Ingrid instala a dúvida através de um pensamento minucioso e obsessivo e de uma incapacidade de resolução identitária, contribuindo para um retrato analítico e construtivo de algumas das mais profundas formas de enunciação expressas pela Personalidade Limite.

Loneliness is the human condition. Cultivate it. The way it tunnels into you allows your soul room to grow. Never expect to outgrow loneliness. Never hope to find people who will understand you, someone to fill that space. An intelligent, sensitive person is the exception, the very great exception. If you expect to find people who will understand you, you will grow murderous with disappointment. The best you'll ever do is to understand yourself, know what it is that you want, and not let the cattle stand in your way.

Janet Fitch, *White Oleander*, 1999

3.1.2.3. *Factory Girl*



Factory Girl, realizado por George Hickenlooper, ilustra a vida tumultuosa de Edie Sedgwick, polémica artista e actriz norte-americana, uma das mais proeminentes musas de Andy Warhol.

Embora, quando comparada com as personagens de outros filmes, não expresse de forma tão explícita e intensa as características da Personalidade Limite, Edie Sedgwick instala em seu redor uma atmosfera enigmática propensa a múltiplas interpretações, impermeável a assertividades. A sua representação cinematográfica reveste-a de um misticismo impenetrável, denunciando, em paralelo, a instabilidade da sua identidade, a fragilidade do seu espírito e a profunda sensibilidade e emotividade por si constantemente expressas.

Também aqui podemos associar o comportamento auto-destrutivo, manifesto através do consumo abusivo de drogas, à profunda debilidade do estado identitário de Edie. No filme, os problemas da personagem são atribuídos à instabilidade familiar e à indiferença da mãe face ao comportamento abusivo do pai. A morte prematura de dois irmãos, o desagregar familiar e o abuso sexual constituem elementos que acompanham o desenrolar do filme, contribuindo progressivamente para a construção e compreensão do carácter frágil e debilitado da personagem.

Porém, Edie Sedgwick aparece-nos com uma capa impermeável, revestindo as marcas em si deixadas com a extroversão, a desinibição e amabilidade que expressa, encobrindo a sua verdadeira personalidade durante a quase totalidade do filme. Por não expressar fortemente as características mais presentes noutros filmes, Edie Sedgwick, partindo da divisão de Grinker, Werble & Drye (1968) poderá enquadrar-se no perfil de *borderline* neurótico. Tal poderá ser justificado pela expressão de uma depressão anaclítica manifestada pela sua ansiedade, reportando à sua infância destrutiva constantemente, por si, reavivada. Porém, o constante sentimento de medo de abandono e a incessante procura de afecto são vivamente expressos ao longo do filme, contribuindo para um entendimento mais profundo da sua forma de sentir e comprovando, pelo menos parcialmente, a debilidade da sua personalidade e o frágil auto-conhecimento por si revelado.

Por outro lado e, partindo da classificação utilizada por Armony (2003)⁷, o comportamento expresso por Edie Sedgwick poderá igualmente ser equiparado às características que definem o *borderline* brando expresso pelo autor como o estado *borderline* mais próximo da “normalidade”. A sua multiplicidade, a sensibilidade e vulnerabilidade direccionadas para o desenvolvimento de afectos e relações humanas constituem características que permitem, de certa forma, categorizar o comportamento de Edie e relacioná-lo com os traços que definem o *borderline* brando.

Edie Sedgwick constitui outro retrato potencial de Personalidade Limite, embora não explicitamente enunciado. A sua correlação com a patologia revela-se mais pelo comportamento profundamente auto-destrutivo, que culmina numa *overdose*, do que por traços explícitos de personalidade que, em *Factory Girl*, se vêm obscurecidos por uma representação enigmática, camaleónica e intransponível da personagem interpretada no cinema por Sienna Miller.

⁶ Ver página 35.

4. REPRESENTAÇÃO CINEMATOGRAFICA DE PERSONALIDADE LIMITE EM *GIRL, INTERRUPTED*



Girl, Interrupted, realizado por James Mangold, no ano de 1999 e baseado na obra auto-biográfica de Susanna Kaysen, recria de forma profunda a experiência, progressão, reflexões e relações de uma personagem diagnosticada com Personalidade Limite internada num hospital psiquiátrico, durante um ano.

Depois de uma tentativa de suicídio, Susanna defronta-se com um diagnóstico impreciso de Personalidade Limite. Após uma curta consulta psiquiátrica, é, de imediato, internada no Hospital de Claymoore. Durante a sua estadia, Susanna é confrontada com a sua identidade fragmentária. Experimenta uma profunda infelicidade contrabalançada por relações intensas responsáveis pelo despoletar de uma reflexão profunda sobre o verdadeiro sentido da loucura, sobre o seu futuro e sobre o poder protector, e ao mesmo tempo destrutivo, do hospital psiquiátrico que a detém. Susanna depara-se com este mundo paralelo povoado por personagens representativas de um conjunto variado de distúrbios mentais ou formas

alternativas de ser. A sua recuperação e o percurso turbulento de descoberta da sua própria identidade frágil e fragmentária são fundados nas relações que desenvolve dentro do hospital psiquiátrico.

Para além de explorar diversos retratos de várias manifestações de “loucura”, *Girl, Interrupted* exalta, através da própria forma de sentir de Susanna, a fragilidade identitária, as constantes questões existenciais e a sua luta contra o sistema repressor da psiquiatria.

4.1. *Girl, Interrupted* O Livro

Girl, Interrupted, na versão em livro escrita por Susanna Kaysen (1993)⁸, explora a relação entre as políticas de conhecimento e poder e o domínio da loucura a partir de uma profunda reflexão sobre o verdadeiro significado de insanidade mental. As normas sócio-culturais contingentes que parecem contaminar o sistema psiquiátrico contribuem para um adensar de conotações negativas e supérfluas relativas a estados mais puros e instintivos de estar e sentir tidos como desviantes e, como tal, resguardados do mundo exterior por práticas despersonalizantes e desumanas silenciadas pelas paredes do hospital.

Tal como os autores Ken Kesey, em *One flew over the cuckoo's nest* (1962) e James Bailey, em *Man, Interrupted* (2006), a crítica de Kaysen (1993) incide sobre a inaptabilidade social de indivíduos dominados por forças e vozes psiquiátricas. Para os três autores, o sistema social implementa uma política de correcção precária responsável por medidas inconsequentes, desde lavagens cerebrais a lobotomias de todos aqueles que revelam a sua rebeldia contra a supressão da liberdade e formas mais alternativas de expressões humanas. (Felix, 2012)

Importa ressaltar o carácter tempestivo da década de 60 na qual se inserem os pontos de vista críticos de Kaysen, Kesey e Bailey. A forte rebeldia e contestação manifestada pela geração dos *baby boomers* nascida no ambiente nebuloso do pós-guerra afirma-se como um atentado aos velhos e bons costumes e, enquanto séria ameaça aos valores e à identidade cultural americana, acaba, em certos casos, precariamente associada a insanidade mental e dominada pelas forças sócio-culturais vigentes e pelos seus juízos psiquiátricos.

Embora vinculando uma posição crítica acesa, Susanna Kaysen deixa transparecer uma forte ambiguidade que a impele a ponderar a necessidade do seu internamento. Se, por um lado, ao longo do capítulo “O meu diagnóstico” escrutina minuciosamente os critérios que servem de base ao seu diagnóstico, apontando os

⁸ O livro foi traduzido em Portugal para *Vida, Interrompida*.

estigmas sociais a eles associados, por outro lado, instaura a dúvida sobre a sua própria sanidade, quando afrontada por pensamentos inconsequentes, por constantes sentimentos de despersonalização, dormência e vazio, por um desapego drástico pela vida e por uma análise obsessiva de padrões recorrentes nos espaços que habita. A ambiguidade que alimenta entre normalidade e loucura dá forma ao desenvolvimento temático da obra. Também, para si, a frágil linha que separa os dois mundos apresenta-se inconstante e enevoada. A dúvida expressa pela autora é constantemente referenciada ao longo da sua obra.

A questão era: o que podíamos nós fazer? (...) Podíamos calar as loucuras que nos vinham à cabeça? Algumas de nós podiam, outras não.

Mas aos olhos do mundo, no entanto, todas nós estávamos estigmatizadas. (...) Não me façam perguntas sobre o significado da vida, ou sobre a realidade, ou por que é que temos de sofrer tanto. Não me falem de como nada parece real, de como tudo parece coberto de gelatina e brilha como óleo ao sol. Não quero ouvir falar do tigre que está lá ao canto, ou do Anjo da Morte, ou de telefonemas de São João Baptista. Ele ainda me pode telefonar também. E eu não vou atender o telefone. Se eu, que dantes me revoltava, estou agora tão longe do meu louco, vocês que nunca se revoltaram quão distantes estarão, e quão mais profunda não será a vossa revolta?

(Kaysen, 1993, p. 116,117)

Apesar do meio supressor do hospital e do conjunto de fortes críticas ao seu sistema, a sua instabilidade é ressaltada por uma ânsia infundada da protecção que a detém dentro do hospital expressa por um dúbio desejo entre a segurança daquele lugar inóspito e a fuga para um mundo livre, mas desprotegido. O hospital apresenta-se igualmente como um tema recorrente da sua obra enquanto espaço que testemunha as diversas experiências de loucura.

Para muitas de nós o hospital era, simultaneamente, refúgio e prisão. Estávamos isoladas do mundo e de todos os problemas que desencadeávamos lá fora e estávamos isoladas das exigências e expectativas que nos tinham enlouquecido. (...) De certo modo éramos livres. Tínhamos chegado ao fim da linha. Não tínhamos mais nada a perder. A nossa privacidade, a nossa liberdade, a nossa dignidade – tudo isso desaparecera. Estávamos reduzidas ao âmago de nós próprias. Nuas precisávamos de protecção, e o hospital protegia-nos. A verdade é que fora o hospital que nos desnudara – mas isso só sublinhava a sua obrigação de nos proteger.

(Kaysen, 1993, p. 91)

Paralelamente à sua própria experiência, Kaysen descreve, sob um olhar analítico, as práticas inerentes ao hospital, o desempenho dos profissionais e os comportamentos e traços mais marcantes de alguns dos pacientes, constituindo uma fonte influente e realista capaz de oferecer uma perspectiva particular sobre a impalpabilidade da loucura e dos estigmas a ela associados.

Através de uma metáfora espacial relativa à existência de um mundo paralelo onde a loucura impera, Kaysen traça a ténue linha entre loucura e sanidade, questionando-se sobre o seu posicionamento, sobre a possibilidade da sua veracidade e sobre a legitimidade daqueles que julgam alguma vez tê-lo habitado.

É fácil entrar num universo paralelo. Há tantos: os mundos dos loucos, dos criminosos, dos deficientes, dos moribundos, talvez o dos mortos também. São mundos que coabitam com o mundo e se lhe assemelham, mas que não estão nele. (...) No universo paralelo as leis da física ficam suspensas. O que sobe não tem necessariamente de descer; um corpo em descanso não tende a permanecer em descanso; nem todas as acções provocam inevitavelmente uma reacção semelhante de sentido oposto. O tempo também é diferente. Pode correr em círculos, recuar, saltar do agora para o antes. Até a organização das moléculas é fluida: as mesas podem ser relógios, as faces, flores. Mas estes factos só se descobrem depois. Outra singularidade do universo paralelo é que é invisível deste lado, mas quem lá está dentro vê facilmente o mundo donde veio. Às vezes, esse mundo parece enorme e ameaçador, tremebundo como um

monte de gelatina; outras vezes, parece um mundo em miniatura, fascinante, a girar numa órbita cintilante. Um mundo que não pode ser ignorado. Nunca.

(Kaysen, 1993, p. 9-10)

4.2. *Girl, Interrupted* Análise Fílmica

Embora o livro de Susanna Kaysen constitua um conjunto indistinto de memórias relativas à sua passagem pelo Hospital McLean, o filme *Girl, Interrupted*, ainda que confrontado com dificuldades óbvias de transposição, consegue articular, de forma bem sucedida, o ponto de vista da autora, as passagens mais notórias e as personagens mais proeminentes do livro com o enredo fictício imaginado de forma a conferir ao filme uma narrativa mais consistente e apelativa sem descurar a mensagem vinculada pela obra original.

Confrontando directamente a leitura do livro com a visualização do filme, apercebemo-nos, de imediato, dos elementos transpostos, bem como das alterações, nomeadamente a nível de personagens, conjugação de ambientes e novos elementos introduzidos para a consolidação da narrativa. Desta forma, a mensagem transmitida pelo livro, referente ao ponto de vista crítico da autora sobre as práticas psiquiátricas, à descrição minuciosa dos pacientes e profissionais, à profunda forma de expressão da sua identidade fragmentária e ao ambiente sociocultural da década de 60, vê-se manifestamente veiculada e reforçada pela sua transposição cinematográfica.

O filme é explicitamente conduzido pelo olhar analítico de Susanna, o mesmo olhar que desconstrói as experiências vividas dentro do hospital, tentando desnudar a sua própria essência. *Girl, Interrupted* balanceia o realismo inexorável da obra auto-biográfica de Susanna Kaysen com uma atmosfera de entretenimento, um enredo entusiasmante e personagens apelativas e profundas, capacitando a conjugação da literatura com a linguagem cinematográfica numa representação cuidada e bem delineada.

A interpretação das personagens, nomeadamente as desempenhadas por Winona Ryder e Angelina Jolie, revela-se excepcionalmente emotiva, humana, perspicaz, intensa e profunda. Sem se entregarem a uma representação melodramática excessiva, expressam a vasta profundidade de estar e sentir que as

impele a revoltarem-se contra o sistema psiquiátrico, contra as normas socioculturais regentes, destacando-as enquanto seres humanos que deixam transparecer simultaneamente a fragilidade e a complexidade humanas. Com o decorrer do filme, tornam-se objecto de uma reflexão profunda que instaura a dúvida na definição da verdadeira natureza humana a par da própria impossibilidade representativa da loucura inerente a uma individualidade irreduzível e intransponível.

Winona Ryder expressa de forma intensa as emoções que denotam a profunda instabilidade emocional da sua personagem, permitindo aceitar e compreender a sua rebelião, a impulsividade e a criatividade que a impedem de seguir o futuro conservador e previsível, que lhe procuram impor numa época de revoltas compulsivamente domesticadas.

Por sua vez, Angelina Jolie, através de uma performance eletrizante, exala um intenso magnetismo, uma forte rebelião de espírito, uma natureza enigmática e impenetrável, mas, ao mesmo tempo, uma fragilidade e um desamparo desesperadamente encobertos por um ataque constante à realidade que se encontra camuflada pelo manto da conveniência. O reconhecimento da sua fabulosa interpretação foi alvo de uma série de prémios referentes ao seu papel secundário, mas igualmente preponderante⁹.

Embora apareça durante pouco tempo ao longo do filme, da tocante interpretação de Brittany Murphy (Daisy) transparece notoriamente a dor, corporizando a sua forma de sentir, tornando-a autêntica e palpável. Os papéis desempenhados por Vanessa Redgrave (Dr. Wick) e Whoopi Goldberg (Valerie) são igualmente importantes enquanto vozes orientadoras responsáveis pela mediação entre a difusa barreira que separa o mundo dos “loucos” do mundo dos “sãos”. As interpretações de ambas, suportadas pelo argumento sólido e perspicaz do filme, denotam a solidez e sabedoria das experiências de vida das personagens enquanto testemunhas de um conjunto manifestamente diversificado das mais profundas e extravagantes formas de sentir.

Importa igualmente salientar a importância do argumento do filme resultante da adaptação do livro de Susanna Kaysen. Trabalhado pelo próprio realizador James Mangold e por Lisa Loomer e Anna Hamilton Phelan, o argumento

⁹ Dentro dos prémios mais reconhecidos, Angelina Jolie ganhou o Óscar e o Globo de Ouro para Melhor Actriz Secundária.

apresenta-se surpreendentemente bem estruturado, captando a essência das palavras registadas por Kaysen, ao mesmo tempo que confere voz a um conjunto alargado de personagens imperativas cuja força é reforçada por um discurso coerente e profundo capaz de transmitir sentimentos e as peculiaridades dos diversos pontos de vista.

Do ponto de vista audiovisual, o conjunto relevante e bem estruturado de técnicas aplicadas em *Girl, Interrupted* expressa com eficácia a fragilidade mental de Susanna, a sua instabilidade identitária e a profusão de sentimentos alternantes que a dominam. A escolha das músicas, a recorrência constante a *flashbacks* e a iluminação constituem alguns dos elementos preponderantes para a construção da personagem central a par de servirem igualmente bem a ilustração das práticas hospitalares e caracterização das diversas personagens que constituem objectos de análise por parte de Susanna.

4.2.1. Personagens

Embora o filme se concentre na personagem de Susanna, o conjunto de personagens mais proeminentes que dividem o espaço de internamento com a protagonista, constitui, no filme, importantes fontes de análise e reflexão enquanto retratos de diversos tipos de “loucura”.

A acção destas personagens é pontuada por constantes observações de Susanna, culminando no relato dos seus registos realizado na parte final do filme. Para além da Personalidade Limite, detalhadamente diagnosticada ao longo da obra, diversos distúrbios mentais contribuem para uma adensar de representações de loucura, potenciando um grau de reflexão mais profundo e abrangente. Depressão, Transtorno de Personalidade Anti-Social, Transtorno Obsessivo Compulsivo, Esquizofrenia e Anorexia constituem alguns dos distúrbios representados, instaurando-se, ao mesmo tempo, a dúvida se realmente manifestarão as doenças que lhes são diagnosticadas pela ciência psiquiátrica.

Já no livro de Kaysen, a descrição e análise de pacientes constitui um pilar importante, reflectindo o ponto de vista da autora acerca das formas de apropriação da loucura transpostas para o filme através da acção e das relações intensas estabelecidas pela protagonista desde o seu internamento até à saída do hospital.

4.2.1.1 Lisa



Lisa Rowe, interpretada por Angelina Jolie, constitui a personagem secundária mais proeminente, ofuscando, por vezes, a protagonista. Embora o filme se centre na reflexão e formas de sentir de Susanna, as formas de expressão de Lisa manifestam-se com grande intensidade e exuberância.

Enquanto Susanna propicia a reflexão através de uma representação enigmática manifestada pela sua dúvida identitária, depressão e excessiva racionalização, Lisa expressa-se de forma mais intensa, imediata, impulsiva, e transparente. A sua agressividade, rebeldia, sentido persuasivo e exuberância constituem factores determinantes responsáveis pela sua pose de líder dentro do hospital e elemento desafiante da autoridade instaurada pelas práticas psiquiátricas. Temida, admirada e respeitada, Lisa constitui um elemento preponderante, instalando a dúvida balanceada entre a veracidade do seu distúrbio e o simples aflorar da verdadeira natureza humana totalmente dominada pelo seu instinto livre de

preconceitos, recalcamientos que conferem à personagem a sua honestidade brutal e, por vezes, cruel.

Lisa é diagnosticada com sociopatia, um transtorno de personalidade antissocial. Porém, e de acordo com as terminologias psiquiátricas, a sociopatia, tal como a psicopatia, constituem denominações muito vagas utilizadas como justificação de certa forma generalista para comportamentos altamente desviantes. A sociopatia é identificada por comportamentos impulsivos, imprevisíveis e manipuladores, pelo desprezo por normas sociais, pela rebeldia, desrespeito por sentimentos, egocentrismo, emoções superficiais, ausência de remorso e de culpa, irresponsabilidade, capacidade teatral e agressividade. Lisa apresenta, de facto, as características que a identificam como sociopata. Manifesta-se, essencialmente, contra as normas sociais instituídas, expressando um forte espírito crítico e contestador que exacerba através de actos impulsivos, rebeldes, imprevisíveis e, por vezes, agressivos e cruéis. A falta de interesse por sentimentos e reacções humanas vê-se reflectida na expressão impetuosa da sua frieza e numa frontalidade absoluta. É a sua crueldade que impulsiona o suicídio de Daisy.

Porém, Lisa expressa igualmente um lado profundamente humano que não se enquadra na descrição do transtorno de personalidade anti-social. Na última parte do filme, confrontada com os registos diários de Susanna, Lisa revela-se extremamente emocional, abatida pelo seu julgamento, questionando-o e revoltando-se, expressando a sua profunda fragilidade até então desesperadamente encoberta por uma falsa segurança identitária. Susanna confronta-a com a sua crueldade, falta de empatia e humanidade, dizendo-lhe “*you are already dead, Lisa*”. As suas palavras, o seu juízo não são indiferentes a Lisa e destapam o seu lado emotivo e frágil. Na penúltima cena do filme, Lisa reconhece essa mesma fragilidade e emotividade humana através da expressão “*I’m not really dead*”.

Lisa constitui a única personagem que deixa, de facto, cair a máscara. Enquanto as restantes personagens, incluindo Susanna, vivem na constante ambivalência entre o que consideram são e insano, entre o que deverá ser reprimido ou expresso pela sua natureza, alimentando uma certa fachada, frágil e precária, Lisa expressa a totalidade do seu ser. Porém, e tal como as restantes personagens, no final do filme somos confrontados com a sua insegurança identitária, transparecendo a sua

humanidade e uma reflexão introspectiva que, até então, parecera rejeitar em prol de uma observação analítica e crua do ambiente envolvente.

Lisa constitui igualmente a personagem que, pela sua total rebeldia e natureza indomável, é objecto das práticas mais inumanas e despersonalizantes do hospital. Ao longo do filme, somos confrontados pelo devastador efeito das medicações e dos longos encarceramentos no isolamento que despem Lisa, deixando-a ausente, fragmentada e perdida.

4.2.1.2. Georgina



Georgina Tuskin, interpretada por Clea DuVall, é diagnosticada com pseudologia fantástica. Assim como a sociopatia, a pseudologia fantástica apresenta uma descrição de certa forma vaga e generalista. Também denominada por mitomania, mentira obsessivo-compulsiva ou mentira patológica é descrita como uma tendência compulsiva para contar mentiras sem benefícios aparentes e geralmente, circunscrita a assuntos específicos, relativos a familiares ou amigos. Em casos mais graves, a capacidade para distinguir a mentira da verdade vê-se profundamente afectada, conduzindo a problemas de inconsistência identitária.

De Georgina emana o desejo de pertença a uma normalidade forjada através de um sentido de observação cuidado, de reacções expectáveis, de comportamentos calculados e de uma natureza, de certa forma, condescendente. Assim como Polly, Georgina não expressa sinais de loucura durante quase todo o filme. Porém, o seu retrato aponta para uma inconsistência da identidade, alternando entre momentos de normalidade e picos emocionais drásticos.

4.2.1.3. Polly



Polly Clark, interpretada por Elizabeth Moss, tal como Daisy, não é diagnosticada no filme, embora seja referenciada como esquizofrénica ao longo do livro. Porém, a referência ao acto auto-destrutivo de queimar a sua própria pele, deixando-a desfigurada, quando era ainda uma criança, denuncia a sua fragilidade e, possivelmente, algum tipo de psicose ou um estado extremo de depressão.

Tal como Georgina, Polly parece encenar a normalidade a que anseia desesperadamente pertencer, vestindo a máscara que encobre a sua verdadeira forma de sentir. A sua extrema doçura, amabilidade, inocência e infantilidade traçam o mundo fantasioso em que parece habitar, uma forma de lidar com a sua aparência

desfigurada, provavelmente potenciadora de um estado debilitado que expressa através de um acesso de raiva e frustração num ataque que culmina com o seu isolamento.

Assim como Daisy e Georgina, a sua verdadeira essência não é transponível, apresentando-se encoberta, dominada pela inconstância que a faz balançar entre fantasia e realidade, marcada por um desejo desesperado de pertença e conforto.

4.2.1.4. Daisy



Daisy Randone, interpretada por Brittany Murphy, embora apareça durante pouco tempo ao longo do filme, apresenta-se como a personagem mais problemática dominada por um estado de espírito vazio, perturbador, depressivo e inconstante. Ainda que constitua aparentemente a paciente que necessita de mais apoio emocional, a sua estadia no hospital de Claymore resume-se ao período entre a Acção de Graças e o Natal, acusando a incongruência das políticas hospitalares.

Daisy constitui uma personagem que causa algum desconforto. Se, por um lado, alimenta a fantasia de um mundo de fachadas, denotado pela música e pelo falso entusiasmo relativo à sua nova casa, transparece simultaneamente a profunda

tristeza, depressão, instabilidade emocional, ausência de afecto e inconsistência que a dominam.

A alusão a um pai abusivo parece constituir uma das causas para o seu estado de espírito profundamente depressivo. Embora, tal como Polly, não seja formalmente diagnosticada ao longo do filme, no livro é identificada com esquizofrenia. No filme, porém, parece afectada por uma profunda depressão incapacitante, por um estado de espírito ausente e indecifrável e, provavelmente, por uma personalidade psicótica responsável pela sua precária e ilusória entrega a um mundo de aparências e fantasia, ao mesmo tempo que se debate com a realidade que não consegue esbater, num processo que a conduz à auto-mutilação.

Lisa confronta-a com a sua debilidade identitária, com a fraqueza do seu espírito encoberto por um falso e insuficiente mundo fantasioso facilmente desmoronável. Denuncia igualmente e, de forma abrupta e cruel, o seu modo de vida precário, conformista, entregue a uma vida despida de sentido, encoberta por uma ilusão destrutiva, finalmente descoberta pelo fogo do seu discurso que antecipa o seu suicídio.

4.2.2. Banda Sonora



A banda sonora de *Girl, Interrupted* desempenha um papel relevante para a composição dos vários ambientes que recriam o conjunto de experiências vivenciadas dentro e fora do hospital.

A letra, musicalidade e leveza do tema *Downtown* de Petula Clark, introduzida no percurso de táxi até ao hospital, parece constituir uma ironia, a idealização de uma falsa e fantasiosa fachada alimentada por um mundo utópico, onde até a mais profunda tristeza e alienação parecem transpostas por um estado de felicidade sublime e inesgotável. O seu recurso poderá ser equiparado ao discurso ilusório do psiquiatra enquanto enaltecedor de um falso papel curativo do hospital psiquiátrico. Mais tarde, Susanna e Lisa cantam a mesma música a Polly, presa no isolamento, numa tentativa de apaziguamento do seu estado fragilizado, embora conscientes da inexistência de tal lugar. Finalmente, após o desfecho do filme, a música é novamente introduzida com os créditos finais. O tema *Downtown* é brilhantemente adaptado, propiciando uma profunda reflexão sobre a possibilidade de existência de tal quimera ou sobre a importância de alimentar a sua fantasia,

escapando, ainda que ilusoriamente, da severidade que avassala a verdadeira realidade.

O tema musical que introduz o hospital psiquiátrico apresentado a Susanna pela enfermeira chefe, Valerie, transmite a ambiguidade daquele lugar. Se por um lado, pela leveza da melodia introdutória, transmite apaziguamento e tranquilidade, evidencia progressivamente a rotina esgotante do seu ambiente através de padrões musicais recorrentes. A infantilidade que invade o hospital relativa a estados alienados de ser que parecem ignorar o ambiente circundante é denotada pela melodia dos metalofones. Desta forma, a música que serve de pano de fundo à apresentação do hospital, sob o ponto de vista da enfermeira, pretende reforçar a ambiguidade entre fantasia e realidade que parece coexistir.

Para além da música instrumental que serve de apoio à apresentação do hospital psiquiátrico, o tema *How to fight loneliness*, da banda de rock alternativo Wilco, constitui um elemento determinante para a caracterização do hospital através do desenrolar de um conjunto de cenas ilustradas por *travellings* contínuos subtilmente intercalados através de por transição *mix*. O conjunto de cenas pretende dar conta da passagem do tempo, ainda que de forma indefinida, impedindo-nos de aceder à sua verdadeira contagem. Apesar de reforçar as práticas rotineiras, remete igualmente para a diversidade de estados, para o ambiente hospitalar, para a despreocupação dos psiquiatras, para a época tumultuosa da década de 60, para os momentos de libertação, para as atitudes passivas e conformadas, acentuando o misto de sentimentos expressos por Susanna que demarcam a ambiguidade por si sentida em relação à necessidade, repulsa ou desejo de permanência naquele lugar. Embora a música apresente uma melodia de certa forma melancólica, a sua letra, assim como outras utilizadas em situações paralelas, remete para uma possível falsa idealização de um estado passageiro de bem-estar e felicidade. Parte do conjunto de imagens transpõe-nos, de facto, para momentos de libertação, embora encobertos pela incerteza da sua expressão real. A música parece igualmente potenciada pelo profundo estado depressivo de Janet, quando se depara com a incongruência do seu aprisionamento.

Os temas referentes a Daisy têm um efeito crucial de caracterização capaz de intensificar o seu estado ilusório referente ao mundo fantasioso que parece habitar

como modo de lutar contra a sua verdadeira forma de sentir enquanto permanece resguardada pela sua profunda agressividade e incapacidade afectiva. O tema *Whatever will be, will be*, de Doris Day, e o tema instrumental de *Moon River*, sublinham a decoração infantil do seu quarto no hospital, contrastando com o ambiente inóspito da discussão entre Daisy e Lisa relativa à troca conveniente de medicação. A cena conflituosa denuncia a dualidade de Daisy, personagem perdida na divisão entre a fantasia e a realidade que a consome e que é responsável pelo seu estado profundamente debilitado. Tal como o tema *Downtown, Whatever will be, will be* remete igualmente para uma falsa esperança desesperadamente alimentada como forma de combater a dureza e o peso da verdadeira realidade. Mais tarde, o tema *The end of the world*, de Vonda Shepard, antecipa a descoberta do seu suicídio. A melancolia e letra da música contrastam drasticamente com os temas anteriores, expondo finalmente o verdadeiro estado frágil e debilitado de Daisy, até então encoberto por uma postura de contentamento e felicidade.

Finalmente, os sons utilizados ao longo do filme apresentam-se preponderantes para a transição entre os tempos passado e futuro. A mistura das diferentes linhas cronológicas é demonstrada, não só através da abrupta passagem para espaços distintos, como igualmente pela combinação de sons que contribuem para o adensar da realidade de Susanna. Os sons que acompanham as diversas transições no decorrer do filme, como o ressoar de uma ambulância, os passos frenéticos de personagens não identificadas, o som agudo que ilustra o seu estado alucinatório, o telefone a tocar e o latir de um cão constituem fontes sonoras igualmente determinantes para a caracterização profunda do estado psicológico fragmentado de Susanna.

4.2.3. Temas Principais

4.2.3.1. O Hospital



Para muitas de nós o hospital era, simultaneamente, refúgio e prisão. Estávamos isoladas do mundo e de todos os problemas que desencadeávamos lá fora e estávamos isoladas das exigências e expectativas que nos tinham enlouquecido. (...) De certo modo, éramos livres. Tínhamos chegado ao fim da linha. Não tínhamos mais nada a perder. A nossa privacidade, a nossa liberdade, a nossa dignidade – tudo isso desaparecera. Estávamos reduzidas ao âmago de nós próprias. Nuas precisávamos de protecção, e o hospital protegia-nos. A verdade é que fora o hospital que nos desnudara – mas isso só sublinhava a sua obrigação de nos proteger.

(Kaysen, 1993, p. 91)

Fundado nos primórdios do século XIX, o Hospital McLean, situado em Belmont, Massachusetts, constituiu desde cedo um refúgio para elementos de famílias ricas e aristocráticas, igualmente frequentado por figuras polémicas, como Robert Lowell, Sylvia Plath, Frederick Law Olmsted, John Forber Nash, James Taylor, Ray Charles. Atingido pela época tumultuosa da década de 60 e pelas reformas profundas no sistema de saúde mental despoletadas pelas evoluções científicas, o hospital enfrentou um período de transição instável, deixando, por essa altura, de constituir um refúgio luxuoso para aristocratas e celebridades.

O seu retrato constitui outro elemento central para a análise do filme enquanto espaço fulcral da acção, objecto de observação acesa e constante por parte de Susanna. O nome Claymoore Hospital é ficcional, pretendendo retratar o hospital psiquiátrico McLean, alvo de crítica e minuciosamente descrito por Kaysen ao longo do seu livro.

Na representação cinematográfica do hospital, a perspectiva da autora é adoptada pela protagonista, sendo explicitamente direccionada para uma análise crítica do rigor das práticas que aí ocorrem, da atitude programada dos seus profissionais, dos diagnósticos supérfluos de diversos géneros de “loucura”, da desumanização de que são objecto os seus pacientes e do domínio castrador sobre as suas formas de expressão mais intensas.

O conjunto estrito de regras claustrofóbicas que condicionam todos os actos dos pacientes é definido por rotinas diárias assumidas como impreteríveis para o bom funcionamento do hospital e para o domínio das diversas formas de loucura que contém e dissimula. Os constantes controlos diários e nocturnos, a monitorização de todas as actividades, a confiscação de bens, a imposição de medicação diária e as severas práticas de isolamento, sessões de electrochoque e banhos de gelo constituem elementos preponderantes para a construção e defesa da perspectiva crítica de Susanna transposta para o filme a partir das palavras que retratam a sua experiência pessoal.

Nós observávamos muita coisa. Observávamos como a Cynthia regressava a chorar da sessão de electrochoques, uma vez por semana. Observávamos como a Polly tremia depois de ter sido enrolada em lençóis gelados. Mas uma das piores coisas que observámos foi o regresso de Lisa do isolamento ao fim de dois dias.

Controlos cada cinco minutos. Controlos cada quinze minutos. Controlos de meia em meia hora. (...) Nunca parava, nem mesmo de noite; era a nossa canção de embalar. Era o nosso metrónomo, a nossa pulsação.

(Kaysen, 1993, p. 23, 54, 55)

4.2.3.2. O Tempo

O tempo constitui uma das temáticas mais profundamente exploradas. Ao longo do filme, a utilização frequente de flashbacks imprevisíveis e de longa duração denunciam a relação frustrante entre Susanna e a sua noção fragmentada da passagem do tempo.

A temática da percepção da passagem do tempo constitui igualmente objecto de reflexão do livro. Susanna expressa a falta de sensibilidade em relação à passagem do tempo como um dos elementos mais marcantes da sua personalidade que a levam a questionar, de facto, a sua própria sanidade.

As constantes analepses que irrompem, por vezes, abruptamente, não constituem apenas lembranças remotas ou elementos meramente ilustrativos do passado da protagonista. A sua recorrência pretende traçar a sua própria impossibilidade de permanecer integral e permanentemente no presente. As suas memórias não parecem constituir simplesmente momentos confinados ao passado, mas sim elementos que constantemente invadem o seu pensamento presente, enublado e distorcendo a sua percepção do tempo.

Para além dos constantes saltos temporais na narrativa, os sons constituintes dos ambientes passados desempenham um papel importante enquanto elementos igualmente integrantes do presente de Susanna. Alguns dos sons e diálogos do

passado antecipam-se à imagem que ilustram através de *fades in's* iniciados na cena representativa do presente, tornando-se progressivamente mais intensos à medida que o passado invade e se ocupa totalmente da inconstância e fragmentação do tempo presente. Também se verifica a passagem do passado para o presente. Desta forma, não só o passado invade o presente, como o presente parece invadir o passado, contribuindo para a ilustração da incongruência temporal que invade Susanna, impedindo-a de deter o controlo sobre a passagem do tempo. Por outro lado, o som dos ambientes de algumas cenas do passado surge abrupta e inesperadamente, sinalizando a imprevisibilidade da percepção do tempo.

A combinação dos sons passados com os sons e ambientes presentes acentua a dificuldade que Susanna sente em relação à instabilidade do tempo através da mistura desencadeada por diferentes linhas cronológicas. Susanna parece, em vários momentos, aperceber-se da invasão dos sons, denotando atenção, permitindo tornar mais clara a mistura temporal instaurada no seu pensamento e a impossibilidade de se confinar ao presente.

4.2.3.3. Os Túneis

Os túneis do hospital psiquiátrico antecipados pela primeira cena, revisitados e mais profundamente explorados no final do filme, apresentam-se como símbolos ilustrativos da verdadeira natureza das paredes do sistema que detém as personagens.

Naquele lugar subterrâneo, despido de portas, grades e sinais, a verdadeira essência das personagens, situadas num plano alternativo ao sistema que as detém e ao mundo exterior que as impele para as suas leis, expressa-se livremente, longe de olhares críticos, de juízos e práticas psiquiátricas e de rótulos despersonalizantes. A nudez dos túneis, revista pelo estado degradado das paredes descoloridas, revestidas por protuberâncias, acusa a fragilidade das personagens que encontram naquele lugar, de certa forma, inóspito, um refúgio para as suas formas de expressão mais intensas criticamente julgadas como estados precários de ser.

Por outro lado, os túneis revelam igualmente às personagens a verdadeira natureza dos seus tratamentos e dos rótulos psiquiátricos para si reclamados. A disposição labiríntica dos túneis denuncia a incongruência das práticas dominantes do sistema castrador, acentuando a dúvida inerente às suas identidades já fragilizadas. Dessa forma, e em contrapartida, por conduzirem a um estado reflexivo mais profundo, constituem metaforicamente o alcance de um entendimento relativo às suas próprias personalidades. Susanna atinge finalmente um estado mais claro de consciencialização acerca da sua personalidade, quando se vê confrontada por aquele ambiente inóspito, mas revelador e livre.

Ao longo do filme, as profundezas do hospital são revistas três vezes, em momentos altamente distintos representativos de um conjunto diversificado e drasticamente alternante de emoções que enunciam três estados diferenciadores da natureza de Susanna.

Na cena inicial, que através de uma prolepse antecipa o culminar do clímax de uma das últimas cenas do filme, Susanna atinge o estado de consciencialização, partindo da reflexão sobre a observação dos dois mundos e da decisão que a impele a escolher o mundo exterior, o suposto mundo dos “sãos”, ainda que se encontre ciente da dubiedade da sua natureza.

Numa cena posterior, o lugar labiríntico é identificado como refúgio, como um escape da realidade controladora em que vivem constantemente encarceradas. Naquele lugar, onde a sua natureza é expressa livremente, atingem um estado de libertação reconfortante. A música que acompanha a apresentação do lugar através dos labirintos é a mesma utilizada como tema de apresentação do hospital. Porém, um ritmo mais acelerado, transmite a leveza daquele lugar, escondido por detrás da sua fachada. No decorrer da cena, os túneis conduzem as personagens directamente ao consultório psiquiátrico de Dr. Wick onde são confrontadas com os registos das suas observações e diagnósticos. Dessa forma, os túneis propiciam igualmente um estado de reflexão sobre as suas próprias identidades, quando confrontadas com registos pouco precisos com os quais não parecem identificar-se. Porém, Susanna acusa a necessidade de compreensão do seu diagnóstico, mantendo-se até então, propositadamente enublado revisto apenas pela sua denominação. Confrontada com a

sua descrição, Susanna sente-se identificada, ao mesmo tempo que denota alguma incerteza.

Finalmente, na cena que suporta o clímax do filme, o espaço revela-se como elemento elucidativo da verdadeira natureza e fragilidade da suposta loucura que domina as personagens, potenciando, simultaneamente, o entendimento de si mesma, alcançado por Susanna.

4.2.3.4. O Aprisionamento



As grades que revestem todas as janelas do hospital constituem símbolos recorrentes utilizados, não só como elementos físicos caracterizadores da anatomia típica dos hospitais psiquiátricos, mas também como elementos figurativos referentes ao aprisionamento psicológico repressor da verdadeira identidade dos pacientes através de práticas despersonalizantes e, por vezes, desumanas, impostas por uma medicação cronometrada de um conjunto de tratamentos agressivos e diagnósticos generalistas.

Por outro lado, a representação do hospital-prisão poderá igualmente ser vista como uma separação metafórica entre o mundo dos loucos, referido por

Susanna como o mundo paralelo, e o mundo dos sãos. Assim, o hospital não constitui apenas um veículo de correção, mas igualmente um modo imperioso de delimitar o posicionamento particular de determinadas manifestações humanas.

Durante o filme, Susanna observa o mundo exterior através das grades em diversas ocasiões, permitindo-nos, posteriormente, a partir de planos subjectivos, ver o mundo sob a sua perspectiva, sob a sua detenção. A sua observação parcelar do mundo salienta, não só o seu aprisionamento físico e psicológico, como a sua fragilidade identitária e dúvida relativa à incongruência dos dois mundos.

Para além das grades que revestem as janelas do hospital, fora do seu espaço, o mesmo elemento visual é igualmente visualizado e destacado sob a forma de alpendre, na casa de Daisy, remetendo para a abrangência do aprisionamento que se estende para lá do seu domínio enquanto elemento constante de repressão. Daisy sai de facto do hospital, mas a seu estado de aprisionamento é continuamente alimentado sob diferentes formas de repressão.

Relativamente ao enclausuramento de Susanna, as superfícies de vidro recorrentes parecem constituir igualmente símbolos de separação e captura, ao mesmo tempo que acusam a sua particularidade, o seu estado de não pertença a nenhum dos mundos por si reclamados. O seu estado de aprisionamento é entrevisto pelos vidros que detêm a criança que brinca num quarto paralelo ao consultório do psiquiatra representativo da sua infância, provavelmente já usurpada por um conjunto invasivo de normas e pressões socioculturais potencialmente responsáveis pelo acumular de dúvidas relativas à sua identidade própria. Posteriormente, o recurso a superfícies de vidro é evidenciado nas consultas psiquiátricas, no interrogatório da sua professora e nos dois percursos de táxi que a conduzem e retiram do hospital psiquiátrico. O vidro poderá constituir uma metáfora referente à redoma que parece impossibilitar Susanna de alcançar o verdadeiro entendimento relativo à palpabilidade da sua loucura ou sanidade e às regras que subsistem nos dois mundos, bem como ao conjunto de elementos socioculturais a que deve, forçosamente, responder.

4.2.3.5. As Consultas



Ao longo do filme, Susanna transmite a sua aversão às práticas e denominações psiquiátricas através da indiferença, ironia e, por vezes, agressividade do seu discurso no decorrer das consultas e na presença da autoridade médica.

São identificados quatro momentos deste quadro durante da narrativa fílmica. Cada consulta é dada por três psiquiatras diferentes. Enquanto o psiquiatra, que interna Susanna, e o psiquiatra residente, Dr. Melvin, que a acompanha na sua estadia, denotam uma posição de indiferença, desinteresse, assertividade e frieza, a Dra. Wick, interpretada por Vanessa Redgrave, parece adoptar uma postura mais intimista, mais humana e filosófica. O seu discurso revela uma preocupação profunda pela indagação de um conjunto de respostas incessantemente procuradas por Susanna.

A postura de Susanna relativa ao seu próprio juízo sobre a incongruência do internamento é alterada e marcada pela mudança de atitude no decorrer das diferentes consultas psiquiátricas.

Na primeira consulta, responsável pelo seu internamento, Susanna adopta uma postura frágil, incerta, reveladora da ambiguidade e hesitação sentidas em

relação ao seu internamento. O discurso do psiquiatra é ludibriante, persuadindo Susanna que, num gesto de indiferença e irresolução, aceita de forma inconsciente o seu internamento.

Posteriormente, após o primeiro contacto com a crua realidade do hospital, Susanna manifesta-se contra o seu internamento, interrogando de forma irónica a justificação da sua necessidade. Também aqui, o Dr. Melvin transmite uma posição de indiferença, um discurso formatado, descurando a complexidade e a profusão de sentimentos que invadem Susanna, limitando-se a anotar um conjunto de comportamentos superficiais, directamente observáveis que encobrem a verdadeira essência do seu estado.

Na segunda consulta com o Dr. Melvin, acompanhada pelos pais, Susanna é pela primeira vez confrontada com o seu diagnóstico de Personalidade Limite. Porém, o psiquiatra revela-se relutante, expressando uma certa contrariedade em revelar o seu diagnóstico, ao mesmo tempo que expressa incerteza sobre a natureza do distúrbio.

Finalmente, durante a última consulta representada, Susanna, demonstra uma profunda dualidade perante as observações da Dr. Wick, num momento determinante para a narrativa do filme em que Susanna alcança algum esclarecimento sobre a sua situação. Por um lado, Susanna confronta o conservadorismo do discurso da psiquiatra relativo à sua suposta promiscuidade, acusando o seu carácter supérfluo, contingente, estigmatizante e sexista, demarcando veemente a sua posição de negação e de crítica das asserções psiquiátricas, expressando o desejo de fuga do hospital. No entanto, Dr. Wick confronta-a com o verdadeiro significado da sua ambivalência e com a impossibilidade de distinção da profusão de sentimentos e dúvidas por si levantadas e constantemente alimentadas. O aumento progressivo da densidade do discurso metafórico da Dr. Wick é reforçado pela introdução de uma música instrumental enigmática e perturbadora que acompanha a lenta aproximação que invade o plano médio da Dr. Wick e o grande plano de Susanna. Este dispositivo confere um dramatismo destacável às palavras com que apazigua as questões de Susanna relativas à veracidade da sua loucura, à exaltação da sua identidade, aparentemente inacessível, encoberta pela densa

realidade que enevoa os seus pensamentos e pela análise meticulosa e extenuante da organização que rege mundo.

Neste contexto, Dr. Wick profere as seguintes palavras:

“What world is this?

What kingdom?

What shores of what world?”

It’s a very big question you’re faced with, Susanna.

The choice of your life.

How much will you indulge in your flaws?

What are your flaws?

Are they flaws?

If you embrace them, will you commit yourself to hospital for life?

Big questions, big decisions.

Not surprising you profess carelessness about them.

Após as palavras proferidas por Dr. Wick, Susanna parece alcançar um nível de conhecimento mais profundo sobre si mesma, conformando-se, de certa forma, com o seu internamento e determinando a sua postura futura perante a medicação imposta. Antecipa, de igual modo, um desejo de fuga daquele lugar, mais tarde desencadeado por Lisa. Porém, a ausência de Lisa aliada a um estado aparentemente despersonalizante que poderá ser atribuído à sua medicação, impelem Susanna a rebelar-se contra as práticas hospitalares através de um agressivo ataque à enfermeira chefe, Valerie, e posterior fuga.

Valerie, não participando nos discursos psiquiátricos enunciados, constitui uma personagem determinante para a auto-revelação de Susanna, questionando-nos sobre quem, de facto, deterá maior sensibilidade, humanidade e experiência para lidar com as aflições que invadem o hospital. Embora o diálogo mantido entre

Valerie e Susanna não constituía uma consulta psiquiátrica, revela-se mais profundo e inteligível que qualquer um dos juízos psiquiátricos. Susanna descobre finalmente a profundidade dos seus sentimentos, a sua verdadeira angústia, despoletada pelo presenciamento da morte da Daisy e pelas dúvidas referentes à sua forma de sentir que, tal como a sua própria identidade, se encontrava encoberta e inacessível.

Susanna revela a Valerie, através das suas palavras, a profundidade dos seus sentimentos e a sua fragilidade:

...I'll never know what it was like to be her.

But I know what it's like to wanna die.

How it hurts to smile.

How you try to fit in, but you can't.

How you hurt yourself on the outside... to try to kill the thing on the inside.

Mais uma vez, a progressiva aproximação e o grande plano de Susanna conferem um maior dramatismo às suas palavras, às suas lágrimas, ao seu desamparo, permitindo uma aproximação da sua verdadeira forma de expressão, à sua verdadeira identidade. Após as palavras reconfortantes, elucidativas e reveladoras de Valerie, Susanna narra a sua verdadeira experiência e a sua perspectiva sobre a impalpabilidade da loucura.

As palavras por si proferidas desnudam, finalmente, a sua verdadeira essência:

When you don't want to feel... death can seem like a dream.

But seeing death... really seeing it... makes dreaming about it fucking ridiculous.

Maybe there's a moment, growing up... when something peels back..

Maybe we look for secrets because we can't believe our minds.

(...)

A thought is a hard thing to control.

All I know is that I began to feel again.

Crazy? Sane?

Whatever I was, I knew there was only one way back to the world... and that was to use the
place... to talk.

A imagem que acompanha o início da *voz off* de Susanna ilustra o seu estado de libertação espiritual, o alcance de um auto-conhecimento construído através do contacto com aquela realidade particular. A leveza da paisagem natural vista sob um ponto de vista alto, despida de grades, contrasta com o ponto de vista até então explorado pelo filme, restrito ao olhar subjectivo de Susanna invadido por grades e superfícies de vidro, elementos metafóricos, impeditivos do alcance da verdadeira realidade. O hospital é, pela primeira vez, ilustrado sob um ponto de vista alternativo, fundido com a natureza circundante, iluminado pela luz do sol e de um céu límpido. A própria luz que invade o refeitório do hospital apresenta-se mais forte, igualando-se à iluminação do estado reflexivo de Susanna, potenciado pela escrita, enquanto fonte de ponderação profunda, capaz de transpor os seus mais íntimos sentimentos. O desenrolar da sua meditação é posteriormente intercalado através de *mix's* prolongados, sinalizando mais uma vez a passagem do tempo, porém, agora presenciada de forma distinta, sob um olhar diferente, sob um estado de conformação finalmente estável apoiado no discurso fílmico pela tranquilidade da música instrumental.

A última consulta com a Dr. Wick constitui o momento que determina a sua qualificação para sair do hospital. Porém, ainda que os juízos psiquiátricos aprovelem o seu estado, é apenas após o confronto com Lisa que Susanna atinge um estado de reconhecimento mais claro, questionando as fontes realmente responsáveis pelo fortalecimento da sua verdadeira identidade.

Paralelamente, no livro, ao longo do capítulo “O meu diagnóstico”, a autora Susanna Kaysen adopta um discurso crítico face à descrição dos critérios de

diagnóstico de Personalidade Limite, comparando-os individualmente com as suas próprias características, denunciando os estigmas associados.

Traçam um quadro bastante correcto de mim aos 18 anos, excepto no que diz respeito às orgias alimentares. Correcto, mas não profundo. É óbvio que não pretende ser profundo. Não é sequer um estudo de caso. É um conjunto de orientações, uma generalização.

(Kaysen, 1993, p. 142)

4.2.4. Análise Audiovisual

A análise a seguir realizada reporta a um conjunto de quatro cenas que se destacam pela preponderância de um conjunto de informações audiovisuais disponibilizadas relativas às formas de sentir mais intensas expressas por Susanna.

Embora três das quatro cenas analisadas se encontrem condensadas no início do filme, a escolha deveu-se essencialmente à estrutura narrativa denotada. O início do filme constitui um ponto de arranque determinante, propondo-se antever o progressivo desenvolvimento da protagonista, traçando, de imediato, a fragilidade identitária de Susanna, a profundidade dos seus sentimentos, o seu aprisionamento e a sua luta constante contra a instabilidade do tempo. Se, por um lado, ao longo do filme somos guiados pelo olhar de Susanna, mergulhando nas vivências de diversas personagens paralelas por si escrutinadas, por outro, somos de imediato confrontados com a sua fragilidade, multiplicidade, fragmentariedade e espírito introspectivo. As três cenas iniciais revelam-se, por isso mesmo, demarcantes, permitindo traçar o perfil psicológico da personagem, oferecendo parte das informações necessárias para a correlação do seu comportamento com as formas de sentir enunciadas pela Personalidade Limite.

4.2.4.1. Antevisão

Início: 20” – Fim: 2’17”

O filme é iniciado pelo som do vento que parece abanar grades instáveis, antecedendo o som extremamente agudo de violinos, firme mas de certa forma incomodativo, que introduzem a música, criando o efeito enigmático que acompanha os breves segundos de ausência de luz e, através de um lento *fade in*, a exposição das grades asilares do hospital psiquiátrico.

As grades que inauguram filme e antecedem a apresentação das personagens constituem um elemento figurativo preponderante e recorrente, remetendo para o

aprisionamento físico e psicológico de Susanna e das restantes personagens, ilustrando o contínuo desgaste identitário concretizado pelas práticas despersonalizantes que afogam aquele lugar. Porém, o mundo lá fora, o suposto mundo que reclama a normalidade apresenta-se enublado, representando o seu perigo, as diferentes formas dissimuladas de aprisionamento instauradas pelo desejo de fuga às suas normas, contribuindo para a forte ambiguidade que impele Susanna a refugiar-se na protecção ilusória daquele lugar.

O caixilho da janela adopta o mesmo padrão das grades enubladas. A questão que se coloca e que afronta Susanna poderá reportar para o verdadeiro posicionamento das grades, para o lugar que constituirá o verdadeiro veículo de aprisionamento ou, por outro lado, para a dualidade, pelas diferentes formas de repressão que actuam e são comuns aos dois mundos enquanto poderosas fontes inderrubáveis da autoridade. A ambiguidade e a dúvida de Susanna, a instabilidade acusada pela ténue linha que separa a loucura da sanidade são denotadas pela semelhança física dos ambientes. Susanna observa os dois mundos e deixa anteceder a dúvida que recai igualmente sobre a que mundo pertencer, já que ambos recalcam, ainda que de diferentes formas, a fragilidade da sua existência e a impulsividade do seu tempo fragmentário.

A iluminação constitui um elemento igualmente poderoso. O ambiente sombrio, de sombras recortadas, vestido de cores acinzentadas, assemelha-se ao estado psicológico das personagens fragilizadas, de olhar perdido e vazio. A iluminação é reforçada pelo ambiente destruído, pelas paredes esburacadas, pelas teias de aranha, pelos tubos labirínticos, pelos vidros estilhaçados, pela seringa, inutilmente varrida por Georgina num gesto vão de ordem e apaziguamento.

No entanto, aquele lugar inóspito, situado nas profundezas do hospital, onde a loucura sem rédeas se expressa na sua mais pura forma de ser, não deixa de constituir um refúgio, um espaço intermédio, equilibrador da disparidade entre as práticas psiquiátricas, destruidoras, mas protectoras, e a assustadora imensidão do mundo exterior, igualmente temido e evitado.

A apresentação dos vários elementos que compõem a cena de abertura é parcialmente conduzida, sob o ponto de vista subjectivo de Susanna, antecipando o

desenrolar do filme conduzido pelo seu sentido de reflexão e observação, o mesmo sentido que conduz a personagem à constante procura da sua identidade sem descurar a densidade da realidade e a profundidade das vivências envolventes.

Para além de expor a vulnerabilidade da protagonista, a cena de abertura desnuda paralelamente as personagens que partilham aquele espaço claustrofóbico, de imediato apresentado como sombrio, aprisionador, vazio, silencioso mas, ao mesmo tempo, ruidoso, movimentado, castrador e repulsivo, suportado por práticas despersonalizantes e desumana encobertas pelas grades que separam o suposto mundo dos loucos, o mundo paralelo, do enevoado mundo dos sãos.

Lisa, Polly e Georgina são sucessivamente apresentadas, partindo da direcção do olhar de Susanna, o mesmo olhar que conduz o progresso da narrativa, esboçando o retrato psicológico das personagens que partilham o mesmo espaço. O olhar perdido, profundamente vazio, de Lisa, as frágeis lágrimas de Polly e o som dos vidros partidos, inutilmente varridos por Georgina, denunciam a fragilidade, a dúvida e a instabilidade comuns e um possível sentimento de não pertença que as deixa desamparadas naquele lugar.

Relativamente às características relativas à Personalidade Limite, alguns traços supostamente definidores de Susanna são antecipados pela íntima conjugação entre a expressão do seu olhar e as palavras proferidas pela sua *voz off*. A sua fragilidade, denunciada pelo seu olhar triste e reflexivo, é reforçada pelas feridas na sua mão e pelo gesto quebrado de reconforto em vão dirigido a Lisa.

Have you ever confused a dream with life?

Or stolen something when you have the cash?

Have you ever been blue?

Or thought your train moving while sitting still?

Maybe I was just crazy.

Maybe it was the 60's.

Or maybe I was just a girl... interrupted.

Desde logo, somos confrontados com o estado alucinatório de Susanna, com a sua instabilidade identitária, com o seu vazio, com o seu sentir profundamente depressivo e incapacitante, com todo o conjunto de traços de personalidade que antecedem e servem de justificação para a cena seguinte, relativa à lavagem de estômago, após a sua tentativa de suicídio. A cena inicial pretende igualmente salientar a percepção distorcida de Susanna em relação à passagem do tempo, antecipando, a série de flashbacks recorrentes que pretendem marcar a sua luta constante por se estabelecer no presente.

A música de abertura, *Bookends* de Simon & Garfunkel, constitui um elemento que reforça a melancolia do ambiente, pontuando as expressões desamparadas, os olhares ausentes e perdidos, a vulnerabilidade das personagens e as frágeis palavras de dúvida e profunda reflexão enunciadas por Susanna. Porém, a simplicidade da linha melódica da guitarra e a tranquilidade harmónica pautada pelas duas vozes ilustra igualmente a simplicidade da cena e a possível reconciliação de Susanna com o peso e a densidade da sua realidade.

O corredor, que acaba com a luz intermitente de lanternas a recortar as sombras, antecipa a recorrência metafórica dos túneis que, mais tarde, introduzem aquele lugar como um refúgio dual, onde se expressam livremente, mas no qual são igualmente confrontadas com a precariedade das suas vivências e do verdadeiro aprisionamento de que são alvo.

A abertura do filme, iniciada por uma prolepse, antecipa-nos, de imediato, o desfecho do filme, traçando, de forma irredutível, a dúvida enraizada em Susanna instaurada pela impossibilidade de definição da loucura, pela frustração da incapacidade de deter o fenómeno e pela dualidade entre os dois mundos que a força a decidir a qual dos dois pertencer.

Por fim, o último plano constitui um elemento resolutivo de transição. Para além de reforçar o impacto emocional através da utilização de um grande plano, o olhar perdido e ausente de Susanna é lentamente arrastado para a direcção central do olhar da câmara, conferindo ainda mais dramatismo e uma emotividade extremada à sua representação e ao peso ressonante das suas palavras introspectivas.

O som desempenha igualmente um papel determinante para a afirmação do estado alucinatório de Susanna, para a sua momentânea ausência de espírito e para as dúvidas existenciais que a assolam. A música melancólica termina subtilmente, à medida que é, de forma progressiva, engolida pelo soar de uma ambulância, por passos apressados, ruidosos e pelo abrupto som que acompanha a brusquidão das mãos que empurram Susanna para um outro espaço e nos transpõem, de súbito, para um tempo diferente referente ao acontecimento responsável pelo despoletar do seu internamento no hospital psiquiátrico.

O dramatismo das palavras de Susanna combinado com a progressiva intensidade de sons referentes a um espaço temporal diferente, contribuem para ilustrar a profunda densidade da sua realidade, o peso incomodativo do seu pensamento e a fragmentariedade da sua identidade.

A profunda simplicidade da cena de abertura, a sua subtil fluência, a pontuação musical e o conjunto simbólico de recursos plásticos conferem à representação cinematográfica de Susanna um nível de emocionalidade extremo capaz de nos envolver na densidade vivenciada e de nos fazer experienciar a sua vulnerabilidade.

4.2.4.2. Internamento Hospitalar

Início: 2'17" – Fim: 3'

A segunda cena apresenta-se determinante para introduzir a instabilidade, a fragilidade e os estados alucinatórios de Susanna que servem de suporte ao seu diagnóstico, ilustrando alguns dos critérios mais marcantes do diagnóstico de Personalidade Limite.

A profunda perturbação da sua identidade, a impulsividade que propulsiona a sua tentativa de suicídio e a referência a um estado de ideação paranóide relativa à sensação de ausência dos seus próprios ossos constituem elementos determinantes para a caracterização da instabilidade psicológica de Susanna. Para além da alusão à

sua tentativa de suicídio, revela igualmente gestos de auto-mutilação denotados pela pele pisada dos seus pulsos.

O seu estado alucinatório é sugerido pelos sons agudos, transitórios e profundamente incomodativos que acompanham a agitação dos gestos, a sobreposição das vozes e o som de uma ambulância. Mais uma vez, a densidade da sua realidade é salientada pela sobreposição de vários elementos. Os rápidos cortes de plano, os bruscos movimentos de câmara e as súbitas inversões do eixo relativo ao ponto de vista da câmara aliados à sobreposição ensurdecedora de sons e diálogos reforçam o seu estado fragilizado e a natureza do estado paranóico que se justapõe à sua própria percepção da realidade.

Assim, e recorrendo aos critérios de classificação definidos por Kernberg (1991), Susanna é levada a exprimir-nos a sua idealização primitiva sublinhada pela distorção de realidade, que a leva a crer que não tem ossos, e denegação da congruência dos pensamentos, sentimentos e percepções que resulta das suas palavras:

You should check my hands.

There's no bones in it.

(...) Sometimes is hard for me to stay in one place.

Relativamente ao realce de saltos temporais, a transição para a cena seguinte é, mais uma vez, realizada a partir de uma mistura entre os dois ambientes. A voz do psiquiatra é introduzida antes da cena a que remonta. Susanna parece aperceber-se da sua presença, embora a cena que preceda a consulta remeta para um tempo passado a esta. O recurso à mistura de realidades denota a leitura sugerida da fragmentariedade do tempo percebido por Susanna e da sua dificuldade em se manter no presente. Desta forma, a cena analisada, apesar da sua brevidade, constitui um dos momentos mais decisivos para o delinear da fragilidade de Susanna, remetendo para um conjunto de características que, de facto, vão de encontro à descrição traçada pelo diagnóstico de Personalidade Limite.

A drástica distinção entre as duas cenas iniciais apresenta-se como um elemento notável, responsável pela ilustração da imprevisibilidade e da densidade de sensações percebidas por Susanna, por sua vez, responsáveis pelo despoletar do seu conflito interno e pela sua luta constante em busca de respostas. A transição entre o estado letárgico da primeira cena e o estado frenético da segunda, remete-nos para a sua instabilidade interna, para a dificuldade de definição da realidade e, conseqüentemente, para a difícil delimitação da sua personalidade.

4.2.4.3. Consulta Psiquiátrica

Início: 3' – Fim: 4'27"

A terceira cena revela-se determinante na construção da narrativa e no estabelecimento do ponto de vista crítico da autora Susanna Kaysen, bem como para destacar a crítica ao sistema psiquiátrico suportada pelo filme.

A brevidade da consulta psiquiátrica, denunciada pela autora ao longo do seu livro, é denotada pelo diálogo sucinto, frio, superficial e desinteressado, estabelecido entre Susanna e o seu psiquiatra. Susanna transmite-nos a sua aversão ao falso interesse demonstrado pelo psiquiatra, bem como a impossibilidade de expressar de forma assertiva os sentimentos que a invadem, acusando a ruptura da sua identidade, as dúvidas que a invadem e os motivos, aparentemente superficiais e ocasionais, responsáveis pela sua tentativa de suicídio. A ironia do seu discurso encobre o que poderá realmente sentir, pondo a descoberto o enigma que reveste a personagem no decorrer do filme.

Durante a sua explicação metafórica relativa à instabilidade da sua forma de sentir e à sua falha de percepção da passagem do tempo, o som de um telefone irrompe no consultório acompanhado pelo bater de uma bola num chão de madeira e por passos, transpondo-nos de imediato para um tempo passado que pode igualmente ser confundido com o presente. A menina que brinca para lá da porta poderá constituir uma lembrança de Susanna que invade o seu presente. Porém, a menina é apresentada num espaço que parece constituir a continuação do consultório, pelos

livros e pela porta que estabelece a separação, assemelhando-se às janelas que revestem quase a totalidade do consultório. A possível memória da sua infância funde-se com a realidade presente, não só através da invasão sonora, como igualmente pela fusão física dos dois ambientes. A menina, que nos remete para a infância, apresenta-se simbolicamente aprisionada pelos caixilhos rectangulares e pelas duas superfícies de vidro que cobrem as portas. A sua rápida exposição remonta a uma infância possivelmente repressiva e infeliz responsável pelo estado depressivo presente e pelo despoletar da profunda reflexão existencial que invade Susanna.

Os caixilhos que recobrem a grande superfície de janelas assemelham-se e mostram antecipadamente as grades do hospital psiquiátrico. Também a consulta psiquiátrica constitui um meio de repressão psicológica para Susanna e o veículo responsável pelo seu internamento voluntário, mas, de certa forma, inconsciente e induzido.

Susanna confronta o psiquiatra com a inconsistência das suas percepções e a incapacidade de explicitação das mesmas:

Explain what?

Explain to a doctor that the laws of physics can be suspended?

That what goes up may not come down?

Explain... that time... can move backwards and forwards... and now to then and back again... and you can't control it?

A progressiva densidade de sentimentos que invadem Susanna é marcada pela alteração da grandeza do plano. Quando o seu passado começa a invadir o seu presente, Susanna aparece enquadrada num grande plano que, progressivamente, se cinge apenas à sua expressão facial. O profundo grau de emotividade salientado pelo grande plano é drasticamente alternado com a indiferença e passividade do psiquiatra, personagem despida de sentimentos, enquadrada num plano de conjunto e, posteriormente num plano médio.

A consulta é temporariamente interrompida pela transição para um tempo passado através do som antecipado do latir de um cão que parece desconcentrar e incomodar Susanna, impedindo-a de responder à questão colocada pelo psiquiatra relativa à sua impossibilidade de controlo do tempo. Susanna desvia o olhar, parecendo detectar a presença física do cão que a transporta para o passado.

Após a viagem pelo passado, a cena é retomada pelo mesmo plano. Susanna desvia novamente o olhar para captar a realidade presente e a pergunta do psiquiatra. A sua indiferença ao contínuo interrogatório, reforçada pela sua expressão facial, denota o seu estado depressivo e a sua ausência de espírito. O desconhecimento da sua própria identidade, a incapacidade de resposta perante o que sente, acusa a difusão da sua personalidade relativa à falta de integração do conceito de *self*, à inaptidão de se revelar.

Finalmente, a cena termina com a decisão pouco convincente e mal fundamentada do seu internamento. A inexpressividade do psiquiatra e o seu discurso generalista e formatado, de certa forma coercivo, denunciam a sua frieza e tratamento despersonalizante, alheio aos verdadeiros problemas e necessidades de Susanna.

4.2.4.4. Confronto final

Início: 1.50' – Fim: 1.57'

O conjunto de cenas referentes ao confronto de Susanna com Lisa constitui um dos momentos mais preponderantes da narrativa, permitindo retomar o início do filme a partir da representação do conflito responsável pelo retrato inicial do desamparo das quatro personagens. Constitui igualmente o momento mais elucidativo do estado psicológico de Susanna representado metaforicamente através da fragmentariedade do espaço, da sobreposição das palavras ecoadas e lidas por Lisa com o som perturbador do xilofone e dos violinos que acompanha a protagonista, intensificando-se à medida que se aproxima do final labiríntico das profundezas do hospital.

A partir do ponto de vista subjectivo de Susanna, experiencia-se o seu conflito interno, o confronto com os diferentes túneis, a busca desesperada pela fonte das palavras proferidas. A confusão gerada é intensificada pela alteração brusca entre planos objectivos que circundam Susanna e planos subjectivos acompanhados por rápidas panorâmicas, que suportam a instabilidade e o desespero vivenciados pela personagem.

Embora a representação metafórica pretenda ilustrar a procura atormentada de Susanna da fonte sonora que denuncia a intimidade das suas palavras, desnudando as suas mais profundas reflexões, poderá igualmente representar a densidade do seu estado psicológico e a instabilidade da sua identidade.

Já quando confrontada com a realidade da agressividade de Lisa, Susanna tenta escapar, percorrendo os túneis de forma indefinida. O contínuo estado de desgaste emocional é intensificado pela alternância dos planos relativos à fuga de Susanna e à perseguição de Lisa, culminando com o fechar da porta que esmaga a mão da protagonista. O crescente ritmo da música, bem como a alternância e instabilidade da iluminação, contribuem igualmente para o adensar do dramatismo.

Finalmente, Susanna desiste da fuga e confronta Lisa com a sua realidade, fragilizando-a, despoletando o estado letárgico que afunda as personagens antecipado pela abertura do filme.

Sob o ponto de vista de Susanna, o momento do confronto permite-lhe aceder a um novo entendimento. Para si, o hospício afigura-se como um amontoar de experiências caóticas, muito para além dos seus relativamente pequenos e insignificantes conflitos internos. As vidas destruídas, os suicídios, as obsessões neuróticas, os sonhos traumatizados que inundam aquele espaço, afogam o seu conflito interno, possibilitam um novo olhar, uma reconciliação com o fardo da sua existência, reposicionando-a na relação com a sociedade exterior às quatro paredes que a detêm.

Apesar da dúvida relativa à incongruência dos dois mundos, à linha nebulosa que os separa e à escolha sobre a qual pertencer, Susanna parece atingir a resolução de se entregar ao mundo exterior àquele lugar, onde o grito da verdade

parece mais ensurdecedor e insuportável que o grito da conveniência que ecoa lá fora.

I've wasted a year of my life.

And maybe everyone out there is a liar.

And maybe the whole world... is stupid and ignorant.

But I'd rather be in it.

I'd rather be fucking in it... than down here with you.

...os túneis, as grades de segurança, os garfos de plástico, o tremeluzente e inconstante limite que, como todas as fronteiras, pede que o transponham. Eu não quero transpô-lo outra vez.

(Kaysen, 1993, p. 146)



5. CONCLUSOES

Partindo da visualização do conjunto de filmes identificados por Hyler & Schanzer (1997) e de um conjunto posterior de filmes que penso constituírem representações cinematográficas influentes de Personalidade Limite, conclui-se que grande parte destes retratos fílmicos se entrega a uma hiperbolização das características visualmente mais expressivas e dadas a enredos polémicos e comerciais.

Os traços comuns que identificámos, relacionados com as bruscas alterações de humor, a impulsividade, a identificação projectiva, a idealização primitiva, a onnipotência e desvalorização, os comportamentos auto-destrutivos, o abuso de substâncias psicotrópicas, a auto-mutilação e as tentativas de suicídio, as obsessivas exigências emocionais e os acessos de raiva, elevam-se do conjunto das representações e são explorados a níveis que ultrapassam a sua intensidade e dimensões reais.

Partindo da constatação de que existem diversos níveis de intensidade e formas de sentir de Personalidade Limite, verifica-se que a maioria das representações retrata *boderlines* psicóticos ou *borderlines* pesados, partindo da análise e comparação com as escalas identificadas, respectivamente por Grinker, Werble & Drye (1968) e Armony (2003). Desta forma, personagens como Alex, em *Fatal Attraction*, Evelyn, em *Play Misty for Me*, Annie Wilkes em *Misery*, Hedra Carlson, em *Single White Female*, Jake La Motta, em *Raging Bull* e Aileen, em *Monster* (2003) contribuem drasticamente para um enraizamento injustificado e mal fundamentado do estigma de violência, criminalidade e perigo, veementemente associados a uma forma generalizada de Personalidade Limite. Paralelamente, os enredos de um conjunto alargado de filmes, como *Fatal Attraction*, *Misery*, *Play Misty for Me*, *Single White Female*, *Something Wild* e *The Hand that Rocks the Cradle*, entregam-se a representações de personagens muito semelhantes com desfechos previsíveis e análogos.

A impulsividade, aliada a uma forte instabilidade emocional, é essencialmente reflectida por tentativas desesperadas de controlo, como fuga ao abandono. Embora algumas das características de Personalidade Limite possam, de facto, ser detectadas nestas personagens, o distúrbio não deverá ser assumido como necessariamente causador ou impulsionador de fatalidades e acções radicais, independentemente da realidade ou ficção representadas.

As características de Personalidade Limite directamente relacionadas com a fragilidade identitária, o sentimento crónico de vazio, a angústia existencial e as experiências psicóticas responsáveis pela profusão de pensamentos paranóicos e questionamentos incessantes da realidade vêem-se negligenciadas e apenas reflectidas como justificação para certos comportamentos visualmente expressos através de actos violentos, impulsivos e inconsequentes, sendo que grande parte das analogias são realizadas com base no conhecimento do conjunto integral dos traços que descrevem o distúrbio e não directamente identificáveis na acção. Tal facto dever-se-á à exigência de representações cinematográficas metafóricas capazes de se aproximarem de um conjunto de traços de tal forma abstractos que a sua exaltação apenas poderá ser transmitida de forma simbólica, quando não transmitida verbalmente pelo protagonista ou pela voz da linha narrativa.

Porém, filmes como *Gia*, *Factory Girl*, *Nuts*, *Girl*, *Interrupted*, *The Hours*, *Sylvia* e *Martha Marcy May Marlene* privilegiam um conjunto de traços emocionais enraizados na profundidade da psique das personagens, contribuindo para a construção de representações mais cuidadas, menos assertivas e menos estigmatizantes.

Importa igualmente referenciar que a propensão da Personalidade Limite para se confundir e interagir com outro tipo de doenças do foro mental contribui para um adensar de representações que muitas vezes não se cingem apenas ou intencionalmente a traços particulares do distúrbio, abrangendo simultaneamente um ou mais sintomas de distúrbios distintos. Verifica-se que, em alguns casos, parte dos autores e realizadores não tinham como objectivo o retrato e a exploração de personagens com Personalidade Limite. O que acontece é que, por vezes, a capacidade adaptativa do distúrbio ergue-se como potencial suporte de análise e interpretação de personalidades mais desviantes e impenetráveis, integrando e justificando, de certa forma, o seu retrato e comportamento a partir de uma perspectiva específica.

Relativamente ao género das personagens, o número de representações femininas é drasticamente superior ao das masculinas. De facto, a Personalidade Limite tem sido maioritariamente associada pelo cinema ao género feminino em percentagens largamente superiores às representações de casos masculinos. Porém, de acordo com estudos epidemiológicos recentes, a prevalência de Personalidade Limite revela-se equilibrada em ambos os géneros, ainda que um número mais elevado de mulheres entre em tratamento com maior frequência e apresente uma maior gravidade de sintomas. A diferença de género no número de representações de personagens com Personalidade Limite poderá ser justificada partindo da asserção de Kreisman & Straus (2010) referente a diferenças profundamente enraizadas de representações sociais e culturais entre os sexos.

Psychotherapists may perceive problems with identity and impulsivity as more “normal” in men; as a result, they underdiagnose BPD among males. Where destructive behavior in women may be seen as a result of mood dysfunction, similar behavior in men may be perceived as antisocial. Where women in such predicaments may be directed towards treatment, men may instead be channeled through criminal justice systems where they may elude correct diagnosis forever.

(Kreisman & Straus, 2010, p. 17)

Por outro lado, alguns dos sintomas de Personalidade Limite prevalecem como estigmas socialmente associados ao género feminino. Características como relações emocionais instáveis, problemas de auto-imagem e desequilíbrios humorais são comumente associadas a comportamentos femininos, constituindo fortes estigmas para as mulheres. O facto de a Personalidade Limite estar muitas vezes relacionada ou ser justificada por histórias de abuso sexual infantil, propicia igualmente o favorecimento destas representações. Desta forma, o conjunto alargado de representações cinematográficas de Personalidade Limite em personagens do género feminino contribui para o estigma deste tipo de comportamentos e patologia relativo a uma maior propensão em mulheres.

Por outro lado, ainda que pouco representativas em termos de número, as personagens masculinas apresentam uma intensidade mais elevada das características

mais comumente associadas pelo cinema à Personalidade Limite. Robert de Niro (Jake Wilkes) em *Raging Bull*, Ray Liotta (Ray Sinclair) em *Something Wild* e Michael Keaton (Carter Heyes) em *Pacific Heights*, revelam um maior nível de intensidade expresso sob a forma de comportamentos extremamente violentos e impulsivos. Acresce ainda que a representação do seu verdadeiro estado psicológico é profundamente negligenciada em prol da espetacularidade conseguida através da construção de narrativas e personagens extremas.

Finalmente, verifica-se que quase a totalidade de exemplos cinematográficos de representações de Personalidade Limite constituem produções norte-americanas. Tal dever-se-á, não só à hegemonia do cinema de Hollywood, como igualmente à popularidade e reconhecimento da doença por parte da população norte-americana comparativamente a outros países, nomeadamente europeus nos quais o distúrbio não adquiriu ainda grande reconhecimento, constituindo, por essa razão, um território pouco explorado e menos tratado pelos registos mais populares de representação.

Girl, Interrupted destaca-se notoriamente do conjunto de filmes representativos de personagens com Personalidade Limite, tendo constituído, por essa razão, objecto de uma análise mais profunda.

Para além de constituir o único filme que referencia e diagnostica a personagem com Personalidade Limite, *Girl, Interrupted* adquire uma maior legitimidade por constituir uma transposição fílmica fiel da experiência relatada pela obra literária auto-biográfica de Susanna Kaysen. Embora a autora conteste o seu diagnóstico, acusando a sua estigmatização e o seu carácter redutor, instala igualmente a dúvida acesa da veracidade da sua categorização, estabelecendo uma comparação minuciosa entre os nove critérios identificativos de Personalidade Limite e as formas mais intensas de expressão por elas experienciadas. Desta forma, a protagonista Susanna interpretada por Winona Ryder, embora viva a dúvida de sofrer realmente de Personalidade Limite, não deixa de constituir um retrato das suas formas mais apuradas de sentir.

Para além de constituir uma reflexão profunda sobre as formas de sentir de uma personagem com Personalidade Limite, *Girl, Interrupted*, sob o olhar analítico, intuitivo, imparcial e perspicaz de Susanna escrutina diferentes manifestações de

loucura através de um conjunto de personagens profundas e representativas de estados distintos e enigmáticos que contribuem notoriamente para o adensar da narrativa e para o peso da sua mensagem. Lisa, Daisy, Georgina, Polly e Janet, entre outras personagens, constituem pilares de reflexão, ao mesmo tempo que sustentam e potenciam a progressão da protagonista e o desfecho do filme com a sua saída do hospital.

Constam ainda outras razões para termos querido distinguir este filme. *Girl, Interrupted* não se entrega ao conjunto de sensacionalismos recorrentes que parecem suportar grande parte das representações cinematográficas de Personalidade Limite. Susanna, ao contrário da grande maioria de personagens, não exhibe as características mais abusivamente retratadas a nível cinematográfico relativas a gestos de agressividade e impulsividade, a obsessivas exigências emocionais e aos acessos de raiva que culminam no retrato de personagens psicóticas extremamente problemáticas e indesejadas. Partindo, mais uma vez, da classificação utilizada por Nahman Armony¹⁰, Susanna parece enquadrar-se, durante a maior parte do filme, no conjunto de traços que caracterizam o *borderline* brando. Tal como Edie Sedgwick em *Factory Girl*, a sua multiplicidade, vulnerabilidade e preocupação com o meio envolvente constituem características que permitem, de certa forma, identificar Susanna como sendo uma *borderline* do tipo brando. Porém, Susanna manifesta igualmente, no momento do seu internamento hospitalar, um comportamento psicótico revisto pela ideação paranóide relativa à sensação de ausência dos seus próprios ossos. Desta forma, um estabelecimento assertivo do nível de intensidade de Personalidade Limite vê-se condicionado pela multiplicidade e variedade de comportamentos manifestados e de sensações percebidas por Susanna.

Relativamente às emoções transmitidas, o grau de subjectividade adoptado pelo filme permite-nos mergulhar na mente de Susanna, experienciar a fragmentação traçada pelo seu estado psicológico diagnosticado com Personalidade Limite através da sobreposição de narrativas e saltos temporais imprevisíveis. A representação gráfica e a linha narrativa que orientam o olhar do filme permitem um certo grau de palpabilidade quanto ao estado do seu ser e estar, à sua própria loucura ou sanidade, partindo de um conjunto diversificado de formas de sentir intensas e exuberantes representadas na obra.

¹⁰ Ver página 35.

Girl, Interrupted permite-nos igualmente invadir o interior de um hospício guiados pelo olhar de uma personagem, testemunho dessa mesma realidade e, por isso, não parcial, mas válido e influente. A voz narrativa que orienta o nosso olhar não constitui uma garantia de desconstrução do discurso implícito às práticas experienciadas no hospício ou às vivências acumuladas. Pode, contudo, oferecer um ponto de vista subjectivo mas sólido, enquanto retrato de uma experiência pessoal vivida à luz de representações mentais e socioculturais realistas.

A text written by a member of the subject group is of itself no guarantee of deconstruction of the asylum/ film discourse; it does, however, allow the object to become the subject of discourse and express their personal experience.

(Manley, 2009, p. 189)

Relativamente à representação de Personalidade Limite, *Girl, Interrupted* instala propositadamente a dúvida expressa, desde logo, por Susanna numa perspectiva marcada pelo retrato crítico das práticas psiquiátricas e dos seus diagnósticos, embora, simultaneamente, sucumbindo à sua categorização como forma de integração, apaziguamento e fortalecimento da sua própria identidade. Embora diagnosticada com Personalidade Limite e, de facto, fonte de expressão de um conjunto considerável de características reclamadas pelo distúrbio, o filme instala a dúvida sobre a veracidade do diagnóstico feito à personagem, ao mesmo tempo que apela à sua categorização como forma de obtenção de respostas, ainda que irredutíveis.

A representação cinematográfica dos seus traços mais marcantes, que vê cobertos seis dos nove critérios de diagnóstico, a par do diagnóstico explícito identificado pelo filme, constitui, dessa forma, o retrato de uma personagem com Personalidade Limite. A questão irresolúvel que se coloca prende-se com a relatividade da fiabilidade do seu diagnóstico, da variabilidade de formas de sentir e da própria impossibilidade de representação de loucura enunciada por Patrick Fuery (2004).

Assim, para além da própria impossibilidade representacional da loucura, a representação de Personalidade Limite vê-se limitada pela legitimidade e aplicabilidade dos nove critérios. Se, por um lado, e partindo do ponto de vista de Susanna, alguns dos critérios se aplicam de facto à percepção do seu estado psicológico, certos traços definidos constituem claramente estigmas sociais, vulnerabilizando a veracidade e integridade do seu diagnóstico. Poderá ainda ser levantada a questão referente aos motivos de internamento de Susanna. Se, por um lado, a tentativa de suicídio aliada às alucinações e estado depressivo a habilitariam a um internamento como forma de apoio emocional, o seu comportamento pouco convencional, a promiscuidade de que é acusada e a falta de um planeamento em relação ao seu futuro constituem elementos estigmatizantes que poderão igualmente estar na base do seu internamento, forma de controlo comum dos comportamentos desviantes precariamente associados à loucura, durante a década de 60.

As palavras finais proferidas por Susanna Kaysen, na obra que daria origem ao filme, declamam a dúvida e rotulam a incerteza da loucura, comprovando a impossibilidade da sua fixação e representação.

Declared healthy and sent back into the world. My final diagnosis, a recovered Borderline. What that means I still don't know. Was I ever crazy? Maybe... or maybe life is. Crazy isn't being broken, or swallowed in a dark secret. It's you or me... amplified.

Susanna em *Girl, Interrupted*, 1999

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, F. (2011) *A doença mental nem sempre é doença: Racionalidades leigas sobre saúde e doença mental*. Biblioteca das Ciências Sociais, Edições Afrontamento.
- Armony, N. (2003) *Borderline, Identificação e Subectividade Pós-Moderna*. Rio de Janeiro, Universidade Estácio de Sá.
- Callahan, D. (2003) *Jane Campion's An Angel at My Table: As National, as Adaptation, as Spectacle*. University of Aveiro, Proceedings of the 2003 Red River World Literature Conference.
- Castels, R. (1976) *L'Ordre psychiatrique – l'âge d'or de l'aliénisme*. Paris, Éditions Minit.
- Félix, N. (2012) *Lobotomizing the Virtual Violators of the Establishment's Guardian*. Academic Journal.
- Fitch, J. (1999) *White Oleander*. London, Virago Press.
- Foucault, M. (1964) *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*. New York, Vintage Books.
- Fuery, P. (2004) *Madness and Cinema: Psychoanalysis, Spectatorship and Culture*. Houndsmills, Palgrave MacMillan.
- Grinker, R. & Werble, B. & Drye, R.C. (1968) *The Borderline Syndrome*. New York, Basic Books Inc.
- Harper, S. (2011) *Madness, Power and the Media: Class, Gender and Race in Popular Representations of Mental Distress*. Senior Lecturer in Media Studies, University of Portsmouth, UK.
- Hyler, S. & Schanzer, B. (1997) *Using commercially available films to teach about borderline personality disorder*. Bulletin of the Menninger Clinics.

Ingleby, D. (1983) *Transcultural mental health care: The challenge to positivist psychiatry*. The Netherlands, Utrecht University.

Kaysen, S. (1993) *Girl, Interrupted*. New York, Turtle Bay Books.

Kernberg, O. (1991) *Psicoterapia Psicodinâmica e Pacientes Borderline*. Porto Alegre, Artes Médicas.

Kreisman, J. & Straus, H. (2010) *I hate you, don't leave me*. New York, A Perigee Book

Larme, A. (2000) *The Portrayal of Psychiatry in Recent Film*. University of Queensland, Readings in the History of Psychiatry.

Manley, D. (2009) *Visions of Madness - An Investigation into Cinematic Representations of Unreason*. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy, The University of Auckland.

Matos, A. C. (2011) *O Desespero: Aquém da depressão*. Lisboa, Climepsi Editores.

Powdermaker, H. (1950) *Hollywood: The Dream Factory*. Boston, Little Brown and Company.

Schneider, I. (1977) *Images of the Mind: Psychiatry in the Commercial Films*. The American Journal of Psychiatry.

Wedding, D. & Boyd, A. (1999) *Movies and Mental Illness: Using Films to Understand Psychopathology*. Boston, McGraw-Hill College.

FILMOGRAFIA

After Hours (Scorsese, 1985)
Alone (Durchschlag, 2004)
A Murderous Affair (Davidson, 1992)
An Angel at my Table (Campion, 1990)
A Beautiful Mind (Howard, 2001)
Basic Instinct (Verhoeven, 1992)
Bedlam (Robson, 1946)
Betty Blue (Beineix, 1986)
Black Widow (Rafelson, 1986)
Blue Valentine (Cianfrance, 2010)
Borderline (Charlebois, 2008)
Breathless (Godard, 1960)
Donnie Darko (Kelly, 2001)
Dr. Goudron's System (Tournier, 1913)
Dr. Jekyll and Mr. Hyde (Fleming, 1941)
Eternal Sunshine of the Spotless Mind (Gondry, 2004)
Factory Girl (Hickenlooper, 2006)
Fatal Attraction (Lyne, 1987)
Frances (Clifford, 1982)
Friday 13th (Nispel, 1980)
Gia (Cristofer, 1998)
Girl, Interrupted (Mangold, 1999)
Goodfellas (Scorsese, 1990)
Gothika (Kassovitz, 2003)
La Femme Nikita (Besson, 1990)
Last Tango in Paris (Bertolucci, 1972)
Lilith (Rossen, 1964)
Looking for Mr. Goodbar (Brooks, 1977)
Look Who's Talking (Heckerling, 1989)

Lethal Weapon (Donner, 1987)
Margot at the Wedding (Baumbach, 2007)
Martha Marcy May Marlene (Durkin, 2011)
Melancholia (Trier, 2011)
Misery (Reiner, 1990)
Monster (Jenkins, 2003)
Notes on a Scandal (Eyre, 2006)
Nightmare on Elm Street (Craven, 1984)
Nine ½ Weeks (Lyne, 1986)
Nuts (Ritt, 1987)
Obsessed (Badham, 1992)
Pacific Heights (Schlesinger, 1990)
Play Misty for Me (Eastwood, 1971)
Point of no Return (Badham, 1993)
Private Worlds (La Cava, 1935)
Prozac Nation (Skjoldbjaerg, 2001)
Psycho (Hitchcock, 1960)
Quills (Kaufman, 2000)
Rachel Getting Married (Demme, 2008)
Raging Bull (Scorsese, 1980)
Shine (Hicks, 1996)
Shock Corridor (Fuller, 1963)
Single White Female (Schroeder, 1992)
Snake Pit (Litvak, 1948)
Something Wild (Demme, 1986)
Streetcar Named Desire (Kazan, 1951)
Streetcar Named Desire (Erman, 1984)
Sylvia (Jeffs, 2003)
The Cabinet of Dr. Caligari (Wiene, 1920)
The Eyes of Van Gogh (Barnett, 2005)
The Hand that Rocks the Cradle (Hanson, 1992)
The Hours (Daldry, 2002)
The Jacket (Maybury, 2005)
The Madness of King George (Hytner, 1994)

The Silence of the Lambs (Demme, 1991)
The Tracey Fragments (McDonald, 2007)
The War of Roses (DeVito, 1989)
What about Bob? (Oz, 1991)
White Oleander (Kosminsky, 2002)
Wuthering Heights (Wyler, 1939)
Young Adult (Reitman, 2011)

ANEXOS

DSM-IV

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

The essential feature of Borderline Personality Disorder is a pervasive pattern of instability of interpersonal relationships, self-image, and affects, and marked impulsivity that begins by early adulthood and is present in a variety of contexts. Individuals with Borderline Personality Disorder make frantic efforts to avoid real or imagined abandonment (Criterion 1). The perception of impending separation or rejection, or the loss of external structure, can lead to profound changes in self-image, affect, cognition, and behavior. These individuals are very sensitive to environmental circumstances. They experience intense abandonment fears and inappropriate anger even when faced with a realistic time-limited separation or when there are unavoidable changes in plans (e.g., sudden despair in reaction to a clinician's announcing the end of the hour; panic or fury when someone important to them is just a few minutes late or must cancel an appointment). They may believe that this "abandonment" implies they are "bad." These abandonment fears are related to an intolerance of being alone and a need to have other people with them. Their frantic efforts to avoid abandonment may include impulsive actions such as self-mutilating or suicidal behaviors, which are described separately in Criterion 5.

BPD is manifested by a pervasive pattern of instability of interpersonal relationships, self-image, and affects, and marked impulsivity beginning by early adulthood and present in a variety of contexts, as indicated by five (or more) of the following:

1. *Frantic efforts to avoid real or imagined abandonment. Note: Do not include suicidal or self-mutilating behavior covered in (5).*
2. *A pattern of unstable and intense interpersonal relationships characterized by alternating between extremes of idealization and devaluation. This is called "splitting."*
3. *Identity disturbance: markedly and persistently unstable self-image or sense of self.*
4. *Impulsivity in at least two areas that are potentially self-damaging (e.g., spending, sex, substance abuse, reckless driving, binge eating). Note: Do not include suicidal or self-mutilating behavior covered in (5).*
5. *Recurrent suicidal behavior, gestures, or threats, or self-mutilating behavior.*
6. *Affective instability due to a marked reactivity of mood (e.g., intense episodic dysphoria, irritability, or anxiety usually lasting a few hours and only rarely more than a few days).*
7. *Chronic feelings of emptiness.*
8. *Inappropriate, intense anger or difficulty controlling anger (e.g., frequent displays of temper, constant anger, recurrent physical fights).*
9. *Transient, stress-related paranoid ideation or severe dissociative symptoms.*